



# Lapsen nielurisaleikkaus - Ohjausvideo vanhemmille

---

Lepistö, Irina & Saalamo, Anne-Elina

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## Lapsen mielurisaleikkaus - Ohjausvideo vanhemmille

Lepistö, Irina & Saalamo, Anne-Elina  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2013

Lepistö, Irina & Saalamo, Anne-Elina

### Lapsen nielurisaleikkaus - Ohjausvideo vanhemmille

Vuosi 2013

Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ohjausvideo lapsen nielurisaleikkauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille lapsen nielurisaleikkauksesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisella osastolla. Videossa käsitellään nielurisaleikkaukseen valmistautumista, kivunhoitoa toimenpiteen jälkeen sekä kotihoito-ohjeita. Ohjausvideon tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille nielurisaleikatun lapsen hoidosta sekä yhtenäistää kivunhoidon ohjausta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla. Opinnäytetyö tehtiin Lasten ja aikuisten kivun hoitotyön - kehittämishankkeeseen HYKSin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalle.

Aihe nousi esille työelämän yhteistyökumppanin tarpeesta saada käyttöönsä video-ohjausmateriaalia. Ohjausvideon aihe rajattiin koskemaan päiväkirurgisesti tehtävää lapsen nielurisaleikkausta, sillä se on yksi lasten yleisimmistä leikkauksista Suomessa. Nielurisaleikatut lapset ovat myös kivunhoidon kannalta haasteellinen potilasryhmä, sillä toipuminen kestää kauemmin verrattuna muihin yleisimpiin lasten päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. Päiväkirurgissa vanhempien vastuu jälkihoidosta korostuu ja he tarvitsevatkin paljon ohjausta ja tukea selviytyäkseen kotona.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tutkimusmenetelmä noudatti kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun avulla. Haastattelun muotona käytettiin ryhmähaastattelua, johon osallistuivat HYKS Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin ja analysoitiin teemoittelun avulla.

Ohjausvideon käsikirjoitus muodostettiin kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun tulosten perusteella. Käsikirjoitus muokattiin yhdessä Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston henkilökunnan kanssa. Käsikirjoituksesta kerättiin palaute osaston henkilökunnalta ja nielurisaleikkattujen lasten vanhemmilta. Video kuvattiin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan tiloissa. Valmiista videosta kerättiin palaute sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä, jotka eivät olleet osallistuneet videon tekemiseen sekä nielurisaleikkattujen lasten vanhemmilta. Saadun palautteen perusteella video oli onnistunut ja täytti tarkoituksensa.

Opinnäytetyön tuotos ohjausvideo tulee hyödyntämään nielurisaleikkaukseen tulevien lasten vanhempia maan laajuisesti, sillä video on HUSin Youtube-kanavalla kaikkien nähtävillä. Ohjausvideo on tehty tiiviissä yhteistyössä Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston henkilökunnan kanssa ja asiasisältö on asiantuntijoiden tarkastama. Jatkotutkimuksena voisi selvittää nielurisaleikkaukseen tulevien lasten vanhemmilta ohjausvideon todellisen hyödyn ja esimerkiksi tekstittää video englannin kielelle, jolloin se palvelisi myös muita kuin suomenkielisiä.

Asiasanat nielurisaleikkaus, lapsipotilas, ohjausvideo

Lepistö, Irina & Saalamo, Anne-Elina

**A Child's tonsillectomy- a guidance video for parents**

Year	2013	Pages	49
------	------	-------	----

The basis of this thesis was to find out what a good guidance video of tonsillectomy for paediatric patient is like. The purpose of this thesis was to produce a guidance video for parents about a child's tonsillectomy at the Ear, Nose and Throat clinic's outpatient surgery ward in the hospital district of Helsinki and Uusimaa (HUCH). The video deals with preparing to tonsillectomy, pain relief methods and home care instructions. The purpose of the guidance video is to provide information for parents about caregiving to children after tonsillectomy and also to standardize the guidance of pain relief at the ENT-clinic. This thesis is a part of a development project on children's and adults' pain management in ENT-clinic in HUCH.

The working life co-operation partner had a need for a guidance video. Tonsillectomy is one of the most common children's day surgery procedures in Finland, so the guidance video was outlined to deal with these operations. Children who have undergone tonsillectomy are more likely to suffer from pain compared to other common children operations in day surgery. The recovery after the operation also takes more time compared to other operations. At day surgery parents have the responsibility of the recovery at home and they need a lot of information and support to manage at home.

This thesis was a functional study which followed a qualitative method. The data of the thesis was gathered by literature search and a theme interview was performed as a group interview. The interviewees were two nurses and one doctor ENT-clinic in HUCH. The interview was recorded and transcribed. The material was analyzed through theming.

The script for the guidance video was formed based the literature search and the theme interview findings. The script was processed with the staff of the ENT -clinic's day surgical ward.

The feedback of the script was collected from the staff and parents of children having undergone tonsillectomy. The video was filmed at the ENT clinic. The feedback of the guidance video was collected from the nurses and doctors who were not part of the process and also from the parents of children having undergone tonsillectomy. The feedback given shows that the guidance video was successful and met its purpose.

The outcome of the thesis will be useful for parents whose children are coming to tonsillectomy nationwide because the video is on HUCHs Youtube channel in the Internet. The guidance video is formed in close co-operation with the staff on ENT-clinic's day surgical ward and the content is checked by experts. A further study could investigate whether the parents whose children are coming to tonsillectomy find the guidance video useful or not. The guidance video could also be subtitled into English when it would serve persons speaking other languages than Finnish.

Keywords tonsillectomy, paediatric patient, guidance video

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Lapsi päiväkirurgisena potilaana .....	7
3	Nielurisaleikkaukseen tulevan lapsen kivunhoito .....	8
4	Lapsipotilaan perheen hoidonohjaus .....	12
5	Hyvä ohjausvideo .....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	16
7	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	16
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
7.2	Teemahaastattelu .....	18
7.3	Aineiston hankintamenetelmät ja prosessi .....	18
7.4	Aineiston analyysi .....	19
7.5	Ohjausvideon käsikirjoitus .....	20
7.6	Ohjausvideon toteutus .....	22
7.7	Ohjausvideon arviointi .....	22
8	Pohdinta .....	23
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
8.2	Kehittämisehdotukset .....	26
	Lähteet .....	27
	Kuviot .....	31
	Kuvio 1 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	31
	Taulukot .....	32
	Taulukko 1. Kivun ilmentymismuodot. ....	32
	Taulukko 2. Terveysaineiston laatukriteerit. ....	33
	Taulukko 3. Tiedonhaku .....	34
	Taulukko 4 Esimerkkejä teemoittelusta .....	36
	Liitteet .....	37
	Liite 1 Saatekirje teemahaastatteluun osallistuville informanteille .....	37
	Liite 2 Teemahaastattelun runko .....	38
	Liite 3 Saatekirje vanhemmille ja hoitajille käsikirjoituksesta .....	39
	Liite 4 Käsikirjoituksen palautelomake .....	40
	Liite 5 Videon käsikirjoitus .....	42
	Liite 6 Valmiin ohjausvideon palautelomakkeen saatekirje .....	46
	Liite 7 Kyselylomake valmiista videosta .....	47
	Liite 8 Internet-linkki valmiiseen videoon .....	49

## 1 Johdanto

Potilasohjauksen perusta nousee esiin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä, ammat-tieteistä sekä erilaisista laatu- ja hoitosuosituksista sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmista (Eloranta & Virkki 2011, 11). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa hoi-tavaa henkilökuntaa antamaan potilaalle ja heidän omaisilleen tietoja päätöksenteon tueksi sekä kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta (Finlex 2011). Päiväkirurgian lyhenty-neet hoitoajat vaativat tehokasta ja hyvin annettua ohjausta, jotta lapset ja heidän vanhem-pansa selviytyisivät hoidosta leikkauksen jälkeen kotona ja osaisivat toteuttaa itsehoidon. Päiväkirurgian yleistymisen myötä vastuu hoidosta on siirtynyt yhä enenevässä määrin hoito-henkilökunnalta lapsen vanhemmille. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 32.) Päiväkirurgiassa riittävä ja oikein toteutettu potilaan ohjaus on onnistuneen hoidon edellytys (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 67).

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ohjausvideo lapsen nielu-risaleikkauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille lapsen nielurisaleikkauksesta Korva -, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisella osastolla. Vi-deossa käsitellään nielurisaleikkaukseen valmistautumista, kivunhoitoa toimenpiteen jälkeen sekä kotihoito-ohjeita. Ohjausvideon tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille nielu-risaleikatun lapsen hoidosta sekä yhtenäistää kivunhoidon ohjausta Korva-, nenä- ja kurkku-tautien klinikalla. Ohjausvideo julkaistiin Internetissä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopi-i-riin Youtube- kanavalla. Näin ollen video on helposti kaikkien saatavilla.

Opinnäytetyö tehtiin Lasten ja aikuisten kivun hoitotyön - kehittämishankkeeseen HYKSin Kor-va-, nenä- ja kurkkutautien klinikalle. Opinnäytetyön aihe nousi esille hankkeeseen aikaisem-min tehtyjen opinnäytetöiden pohjalta. Korva-, nenä- ja kurkkutautien -klinikalla havaittiin, että on tarpeen kehittää kivunhoitotyötä sekä yhtenäistää hoitajien ohjauskäytäntöjä. (Lau-rea ammattikorkeakoulu 2007.) Ohjausvideon potilasryhmä rajattiin yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa koskemaan 3-6 -vuotiaita nielurisaleikkaukseen tulevia lapsia. Nie-lurisaleikkaus tehdään yleensä 3-6 -vuotiaalle lapselle. Lisäksi nielurisaleikatut lapset ovat kivunhoidon kannalta haasteellinen potilasryhmä, koska heidän toipumisensa kestää muuta-man viikon ja nielukipu voi olla niin paha, että lapset eivät suostu syömään tai juomaan. Päi-väkirurgisista toimenpiteistä nielurisaleikkaus on yksi kivuliaimmista toimenpiteistä, mitä lap-sille tehdään. (Arminen 2012.)

## 2 Lapsi päiväkirurgisena potilaana

Ohjausvideon potilasryhmä on nielurisaleikatut lapsipotilaat, jotka ovat myöhäisessä leikki-iässä, eli 3-6-vuotiaita (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 60). Leikki-iällä tarkoitetaan yleisesti 1-6-vuotiaita lapsia. Leikki-ikä voidaan kuitenkin rajata tarkemmin ikävuosien tai kehitysvaiheen mukaan. 1-6-vuotiaat lapset ovat hyvin eri kehitysvaiheissa verrattaessa esimerkiksi 1 - vuotiasta taaperoa ja 6 -vuotiasta esikoululaista. Leikki-ikä voidaan näin ollen jakaa esimerkiksi varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66; Ivanoff ym. 2006, 60.) Tämän ikävaiheen lapsilla on vilkas mielikuvitus ja heillä on usein pelkoja ja virheellisiä käsityksiä toimenpiteestä. Heillä mielikuvitus usein täydentää tiedon puutteet. Tämän ikävaiheen lapset saattavat helposti kuvitella, että tehtävä toimenpide on heille rangaistus jostakin pahasta, mitä he ovat tehneet. Nämä käsitykset on korjattava ja lapselle on selitettävä tehtävän toimenpiteen merkitys ja tärkeys. (HUS 2006.) Leikki-iässä lapsen maailma on konkreettinen ja lapsi ajattelee täysin itsekkeskeisesti. Hän uskoo, ilman epäilystä, omaan käsitykseensä tapahtumien kulusta. Syy ja seuraus voivat usein vaihtaa paikkaa lapsen ajattelussa. Lapsi myös yhdistelee mielessään asioita, määrittelemättä niiden syy-yhteyksiä. Tämän ajatustavan vuoksi lapsen on vaikea käsittää, että kipua tuottava tapahtuma voisi olla hyväksi. Se, ettei lapsi voi käsittää mistä kipu johtuu, saattaa horjuttaa hänen luottamustaan läheisiin ja lisätä kärsimystä. (Hamunen & Maunuksela 2002, 313.)

Päiväkirurgialla tarkoitetaan elektiivisesti eli ennalta suunnitellusti tehtäviä toimenpiteitä, joihin tarvitaan joko laaja puudutus tai yleisanestesia (Hautakangas ym. 2003, 10). Päiväkirurgiassa käytetään anestesia-aineita, jotka ovat nopeavaikutteisia ja joilla on vähäiset jälki-vaikutukset. Tämä mahdollistaa nopean toipumisen ja kotiutuminen. Postoperatiivisella, eli leikkauksen jälkeisellä kivunhoidolla on tässä keskeinen asema ja siihen kiinnitetään paljon huomiota. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 124.) Noin puolet lasten leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti. Suomessa tyypillisimpiä lasten päiväkirurgisia leikkauksia ovat erilaiset tyräleikkaukset, kitarisan poistot, korvien putkitukset, ahtaan esinahan korjaukset, luunaulojen poistot ja erilaiset tähystykset. (Ivanoff ym. 2006, 154-155.)

Päiväkirurgian edut lapsilla liittyvät etenkin siihen, että sairaalassa ei tarvitse olla kauan. Näin ollen päiväkirurginen toimenpide häiritsee lapsen ja perheen päivittäistä rytmiä mahdollisimman vähän. Päiväkirurgiaan liittyvä lyhyt anestesia- ja leikkausaika ehkäisevät toimenpiteen jälkeisiä komplikaatioita kuten kipua, pahoinvointia ja haava infektioita ja näin lapsen leikkauksen jälkeinen toipumisaika on lyhyempi. Lapset toipuvat leikkauksista nopeammin kuin aikuiset. Päiväkirurgian etuna on myös se, että se on kustannustehokkaampaa kuin perinteinen kirurgia. Päiväkirurgiset toimenpiteet soveltuvat yleisilaltaan hyväkuntoisille lapsille. (Ivanoff ym. 2006, 154-155.) Päiväkirurgisen lapsipotilaan kohdalla vanhempien vastuu jälkihoidosta sekä kivunhoidosta korostuvat ja ovat edellytys hoidon onnistumiselle. 3-5-vuotias

lapsi ei osaa vielä kehitysvaiheensa ja ikänsä vuoksi ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Hänellä on ikänsä puolesta kuitenkin jo kyky ilmaista esimerkiksi kipua niin ilmeillä ja eleillä kuin sanallisestikin tai erilaisten yksinkertaisten kipumittareiden avulla. (Ivanoff ym. 2006, 156-157 ; Malmberg 2000, 197; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 32.)

### 3 Nielurisaleikkaukseen tulevan lapsen kivunhoito

Tonsilleilla tarkoitetaan nielurisoja, jotka sijaitsevat nielussa kitasolan molemmin puolin. Tonsillat ovat osa laajempaa imukudossysteemiä, johon kuuluvat myös kitarisat sekä kielirisat. Nämä risat toimivat elimistön puolustusjärjestelmänä bakteereja ja viruksia vastaan. (Korte, Rajamäki & Lukkari 1997, 160.) Tonsillektomia eli nielurisojenpoistoleikkaus tehdään jos potilaalla on jokin seuraavista tai useita seuraavista ongelmista: potilaalla on toistuvia korkeakuumeisia nielutulehduksia eli tonsillititeja (angiinat), hänellä on krooninen nielutulehdus tai kasvain tonsillassa. Leikkaus voidaan myös tehdä jos nielurisat ovat niin kookkaat, että ne aiheuttavat puhe- ja/tai hengitysvaikeuksia. (Tauru & Koponen 2010.) Alle 10-vuotiailla yleisin syy nielurisojenpoistolle on nielurisojen liikakasvu, mikä ahtauttaa nielua ja aiheuttaa jatkuvan suuhengityksen. Liikakasvuun liittyy usein myös toistuvia nieluinfektioita. Lapsilla harvinaisempi nielurisojenpoisto syy on toistuvat korkeat kuumeet. (Mattila 2005, 1847.) Nielurisojenpoisto on yksi yleisimpiä leikkauksia. Suomessa niitä tehdään vuosittain noin 15 000. (Tarkkila 2003, 32.) Nielurisojenpoisto tehdään yleensä päiväkirurgisena toimenpiteenä yleisanestesiassa. Toimenpiteenä poisto on yleensä lyhyt. Toimenpide voidaan suorittaa eri tavoin, mutta tutkimuksissa ei ole havaittu tällä olevan vaikutusta postopretiiviin kipuun. (Tarkkila 2003, 32-33.)

Lasten valmistaminen toimenpiteisiin ei ole ongelmaton ja se vaatii paljon aikaa, vaivaa sekä asiantuntemusta. Lasten valmistaminen toimenpiteisiin on pitkälti vanhempien vastuulla. Vanhemmat tarvitsevatkin valmistamisen tueksi lapsen ikään soveltuvaa asiantietoa sekä kuvamateriaalia. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314.) Haasteelliseksi lapsen toimenpiteeseen valmistamiseen tekee leikki-ikäiselle puutteellinen kyky erottaa mielikuvitusmaailma ja todellisuus. Lapsi näkee sairauden ulkopuolisen tekijän aiheuttamana. Lisähaasteen valmistamiseen tuo se, että lapsi ei saata ymmärtää toimenpiteen tarpeellisuutta, sillä ennen toimenpidettä hän ei välttämättä ole kipeä. Lapsen leikkaukseen liittyvää ahdistusta voidaan lievittää lääkkeellisten menetelmien avulla, sekä muun muassa vanhempien läsnäololla. Ahdistusta voidaan lievittää myös erilaisilla toimenpidettä edeltävillä valmisteluilla, kuten tiedon antamisella toimenpiteestä. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen & Ukkola 2006.) Preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän käynnin yhteydessä hoitajilta saadun suullisen ja kirjallisen ohjauksen ja ohjeistuksen pohjalta vanhemmat valmistelevat lastansa toimenpiteeseen etukäteen kotona. Vanhemmat tukeutuvat saamaansa ohjaukseen myös toimenpiteen jälkeen kotona. Perheiden



tarpeiden pohjalta suunniteltu ja toteutettu yksilöllinen ohjaus mahdollistaa vanhempien täysipainoisen osallistumisen lapsensa hoitoon. (Ivanoff ym. 2006, 156-157.)

Lapsi, joka on valmisteltu hyvin toimenpiteeseen, kokee vähemmän pelkoa ja stressiä. Lasta hyödyttää riittävä ja ajoissa annettu rehellinen tieto ja valmennus tulevasta toimenpiteestä. Tämä auttaa myös lasta toipumaan toimenpiteestä nopeammin. Myös lapsen luottamus säilyy sekä vanhempiin, että hoitavaan henkilökuntaan. Leikki-ikäisen lapsen kanssa toimenpiteestä tulisi keskustella muutamaa päivää aiemmin. Kertomisessa apuna on hyvä käyttää esimerkiksi leluja tai kirjoja. (HUS 2006.) Lapselle tulisi antaa tietoa vain sen verran mitä hän pystyy kerralla käsittelemään. Tiedon tulisi olla yksinkertaista ja konkreettista, lapsen tasoista. Havaintomateriaalit, kuten kuvat, auttavat lasta hahmottamaan tulevaa. Lapselle tulee myös olla rehellinen, esimerkiksi kivusta tulee kertoa. Näin lapsi voi sopeutua etukäteen ikäviin asioihin. On hyvä tietää mitä lapsen mielessä liikkuu ja pyrkiä korjaamaan vääristyneitä mielikuvia ennen toimenpidettä. Lapsi voi säikähtää erilaisia sanoja, kuten leikkaus ja leikkaussali, joten näistä on hyvä käyttää miellyttävämpiä sanoja kuten korjaus ja hoituhuone. (HUS 2006.)

Suurin osa lasten kokemasta kivusta on akuuttia (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-313). International Association for the Study of Pain (IASP) eli kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun seuraavasti: *”An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.”* Vapaasti suomennettuna kipu IASP mukaan on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudосvaurio, tai jota kuvataan samoin. (IASP 2011.)

Sailo (2000) määrittelee kivun seuraavasti: *”Kipua on mikä tahansa sellainen kokemus, jonka yksilö määrittelee kivuksi. -- Kipu on yksilöllinen epämiellyttävä tunne tai tila, jota ei voi verrata toisen ihmisen kokemukseen kivusta. Kipu on aina kokijalleen todellinen”*. (Sailo 2000, 30.) Lapsen kivun taustalla ovat usein erilaiset tulehdustaudit, traumat sekä erilaiset kipua tuottavat toimenpiteet. Lasten kipu on harvoin kroonista. Lapsen kokemaa kipua on eri toimenpiteiden (esimerkiksi pistokset, biopsiat eli koepalojen otot, punktiot) kohdalla vähätelty. Tämä johtuu siitä, että nämä toimenpiteet sujuvat aikuisilla hyvin paikallispuudutuksessa, ovat teknisesti helpompia ja nopeampia toteuttaa. (Maunuksela & Hamunen 2002, 315.)

Lasten ja aikuisten kipuongelmissa sekä niiden hoidossa on usein suuria eroavaisuuksia. Lapsen ikä, fyysinen ja psyykinen kehitysaste määrittävät usein sen kuinka lapsi ilmaisee kipuaan ja kuinka hän kokee kivun. Lapset ovat usein aktiivisempia leikkausten jälkeen kuin aikuiset. Yksilöllisiä eroja kipukäyttäytymisessä voidaan havaita jo varhaisessa lapsuudessa. Erot johtuvat luultavasti lapsen temperamentista, aikaisemmista kipukokemuksista, sen hetkisestä tilanteesta sekä luonnollisesti kudосvaurion laajuudesta. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-

313.) On huomattu, että vanhemmat lapset valittavat enemmän ja useampia oireita kuin nuoremmat lapset. On arveltu, että ikään liittyvät erot postoperatiivisessa kivussa saattavat johtua fysiologisten vasteiden tai kirurgian eroista, lasten suuremmasta mukautumiskyvystä tai eroista kiputoleranssissa eli kivun sietokyvyssä. Kiputoleranssin erojen on arveltu olevan oppimisen tulosta. Mahdollisesti iän mukana lapsen asenne kipuun muuttuu ja hän oppii valittamaan kipua. Sosiaalinen oppimismalli osoittaa, että perheenjäsenet omaksuvat toisiltaan osittain kipukäyttäytymismallin. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-313.) Lasten kivunhoidon perusedellytyksenä onkin lapsen kehitysasteen ymmärtäminen, sekä fyysisten että psyykkisten erikoispiirteiden huomioiminen (Maunuksela & Hamunen 2002).

Lapsipotilaan kivun arviointi ja mittaaminen ovat haasteellisia asioita. Tämä johtuu suurimmaksi osaksi lapsen sanallisen ilmaisun rajoittuneisuudesta. Leikki-ikäiset lapset usein myös nimittävät ruumiinosia väärin, mikä luonnollisesti vaikeuttaa kivun paikantamista. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315; Jäntti 2000, 123,131.) Mikään yksittäinen oire ei kuitenkaan kuvaa luotettavasti kipua, sen sijaintia ja voimakkuutta. Onkin siis tärkeää arvioida ja tulkita oireita yhdessä, jotta saadaan luotettava arvio kivun voimakkuudesta sekä sen muutoksista. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315.) (TAULUKKO 1, s. 32)

Lapsen kivun mittaamisessa tulisi käyttää hänen ikätasolleen sopivaa mittaria. Lapsen käsitys ja ymmärrys kivusta on suhteessa hänen ajattelunsa kehitysvaiheeseen. Kipumittareita on hoitotyössä kivun mittaamiseksi ja arvioimiseksi kehitelty lukuisia. Näillä kaikilla on omat erityispiirteensä ja vaatimuksensa esimerkiksi numeroiden ja geometrian ymmärtämisestä. Myöhemmissä leikki-ikäisillä oleville lapsille voidaan käyttää seuraavia kipumittareita: kasvomitari, valokuvamittari, numeerinen asteikko, palapelimitari, väriasteikko ja kipujana. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315; Sailo 2000, 105-106.) Käytännön työssä on havaittu että kasvomitari kuvastaa enemmän lapsen kokonaisvaltaista oloa kuin kipua. Alle koulu-ikäisistä lapsista kaikki eivät kykene ymmärtämään kipumittareiden käyttöä, eivätkä kuvailemaan määrällisesti abstraktia käsitettä kipu. Näin ollen lapsen kivun tunnistaminen jää aikuisten vastuulle. Tutkimuksissa on todettu, että vanhempien ja hoitotyöntekijöiden arviot lapsen kivusta eroavat. Vanhempien on havaittu aliarvioivan lapsen kipua. Syitä aliarviointiin voivat olla vanhempien virheelliset käsitykset lapsen kivusta sekä heidän kyvyttömyytensä tunnistaa lapsen kipua. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2005.) Erilaisten kipumittareiden käyttö on erityisen hyödyllistä teho-osastoilla sekä leikkausten jälkeen kun lapsi ei välttämättä voi tai jaksa puhua. On myös muistettava että lapsen saattaa olla vaikea käyttää kipumittaria heti anestesian jälkeen uneliaisuuden vuoksi. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315; Sailo 2000, 105-106; Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006.)

Lapsella leikkauksen tai toimenpiteen yhteydessä kipumittarin käyttö tulisi aina testata etukäteen tulohaastattelun tai preoperatiivisen haastattelun yhteydessä. Mittari tulee testata

etukäteen lapsen ollessa kivuton, jotta voidaan varmistua siitä, että lapsi on ymmärtänyt mittarin käytön. Lapsen haastattelulla saadusta kertomuksesta ja mittarin käytöstä hoitaja voi päätellä onko lapsi ymmärtänyt mittarin käytön. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315; Sailo 2000, 105-106.) Mittarin käyttöä voi testata esimerkiksi seuraavilla yksinkertaisilla menetelmillä. Lasta voi kasvomitarrista tai valokuvasta pyytää näyttämään sitä kasvojen ilmettä, mikä vastaa kivutonta ihmistä, erittäin kipeää ihmistä ja niin edelleen. Toinen menetelmä on pyytää lasta näyttämään jonkun hänen aikaisemmin kokemansa kivun voimakkuutta, muistelemaan esimerkiksi sitä kipua, mikä hänellä oli kun hän viimeksi kärsi korvatulehduksesta ja näyttämään asteikolla sitä vastaavan kivun ilmeen. (Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315; Sailo 2000, 105-106.)

Lasten kivunhoidon ongelmat liittyvät usein huonoon hoitomyöntyvyyteen, jonka taustalla on monia syitä. Ongelmana ei niinkään ole lääkityksen puute. Ongelmina voi olla esimerkiksi lapsen kokema pelko tai kiukku tai se, että lapsi ei ymmärrä kipulääkityksen tarpeellisuutta. Lääkkeen koostumuksella ja lääkkeen määrällä on vaikutusta lapsen hoitomyöntyvyyteen. Myös tabletin suuri koko ja lääkkeen paha maku heikentävät hoitomyöntyvyyttä. (Malmberg 2000, 197.)

Postoperatiivisen kivunhoidon perusta lapsilla muodostuu ennakoivasti ja säännöllisesti annettusta parasetamolista tai tulehduskipulääkkeistä. Sekä parasetamoli että tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaimpia kivun ehkäisyssä kuin jo ilmaantuneen kivun lievittämisessä. Näitä tulee antaa riittävän pitkä aika toimenpiteen jälkeen myös kotona. Jos odotettavissa on voimakasta kipua, lääkehoitoon tulisi lisätä opioidi sekä erilaiset puudutukset. Mikäli opioidilääkettä annetaan lapselle, tavallisin annettava lääke on tramadoli tai kodeiini, jotka ovat heikkoja opioideja. Todella kovaan kipuun voidaan antaa vahvoista opioideista morfiinia, petidiinia tai oksikodonia. Tulehduskipulääkkeistä yleisimmin käytössä ovat ibuprofeeni tai naprokseeni. Ennakoivan kivunhoidon merkitys korostuu lapsilla, sillä hoitamaton kova kipu voi herkistää lasta ja lapsi reagoi seuraavaan kipuun odottamattoman voimakkaasti. Suurin osa lapsen toimenpiteen jälkeisestä kivusta on lievää tai kohtalaista. (Hiller ym 2006; Malmberg 2000, 197.)

Lääkkeet tulisi annostella suun kautta, mikäli se on mahdollista. Mikäli kipulääkettä ei voida antaa suun kautta tai tarvitaan nopeaa kivunlievitystä, annetaan lääke laskimoon. (Kalso & Vainio 2002.) Peräsuoleen annettavaa kipulääkitystä tulisi välttää sillä lapset kokevat sen usein loukkaavaksi, lisäksi lääkkeen imeytyminen on peräsuolen kautta hidasta. Lapsen lääkeannoksen määrään vaikuttavat sekä hänen ikä, että hänen paino. Useimmiten lääkeannokset suhteutetaan lapsen painoon (mg/kg) tai kehon pinta-alaan (mg/m<sup>2</sup>). Lapsen ikä vaikuttaa lääkeaineen eliminaatioon eli poistumiseen munuaisten kautta. Jos lääkeannosta määrättäessä ei huomioida lapsen ikää, tulee vastasyntyneelle liian suuri annos ja leikki-ikäiselle liian

pieni annos. On myös huomattava, ettei lapsen kokonaisannos ylitä aikuisten hoitoannosta. (Malmberg 2000, 196-197.) Lääkkeiden nopeasta eliminaatiosta johtuen leikki-ikäiset lapset tarvitsevat useita lääkkeitä suhteellisesti isomman annoksen kuin isommat lapset. Annos on tällöin järkevintä jakaa useammaksi vuorokausiannokseksi. (Ivanoff 2006, 178.)

Kipua on tärkeä hoitaa myös lääkkeettömillä menetelmillä. Lääkkeettömiä hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä ovat: asentohoito, kylmäpakkaukset, liikunta ja ohjaus, keskustelu ja kuuntelu, hoitajan oikea asennoituminen ja rentoutuminen (Jäntti 2002, 124). Lisäksi Piiparisen ja Rauhalan (2004) mukaan lääkkeettömiä postoperatiivisen kivunlievityskeinoja ovat: rauhallinen ympäristö, fysiologisten tarpeiden tyydytys, huomion kiinnittäminen muualle, psykologisen tuen antaminen. Kylmähoitojen lisäksi muita käytössä olevia muut fysikaalisia hoitokeinoja ovat: lämpöhoidot, paja ja hieronta. (Piiparinen & Rauhala 2004, 159.)

Kylmähoidossa voi käyttää erilaisia kylmägeelejä, geelipusseja ja viileitä pyyhkeitä. Turvotus aiheuttaa kiristystä ja kipua, jota voidaan yrittää lievittää kylmäpakkauksilla. Leikkauksen jälkeen potilas autetaan liikkeelle. Liikunnan ohjausta voidaan antaa jo ennen toimenpidettä. Liikkuminen on tärkeä osa paranemista ja voi helpottaa kipuja. (Jäntti 2000, 125-126.) Keskustelulla ja kuuntelulla hoitaja saa tiedon mahdollisista kivuista. Keskustelun lomassa voidaan tarkkailla potilasta. Keskustelu tuo turvaa potilaalle ja saa hänen ajatuksensa pois kivusta. (Jäntti 2000, 126.) Hoitajan tulee lähestyä lasta ja perhettä oikealla ja yksilöllisellä tavalla. Luottamus potilaan ja hoitajan välillä auttaa potilasta tuntemaan turvallisuutta kivunhoidossa ja tämä auttaa pääsemään vaikeiden vaiheiden ylitse. Hoitohenkilökunnan iloisuus auttaa kivunlievityksessä esimerkiksi lääkkeen vaikutusta odotellessa. (Jäntti 2000, 126.)

#### 4 Lapsipotilaan perheen hoidonohjaus

*”Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä ”* (Eloranta & Virkki 2011, 7).

Potilaan ohjaaminen on yksi keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Potilaan ohjaus on hoitajalle joka päivästä toimintaan ja sen vaikuttavuutta hoitaja pystyy itse parantamaan. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys korostuu entisestään. Potilaan ohjaaminen perustuu vuorovaikutukseen henkilökunnan ja potilaan välillä. Ohjaustilanne on aina tavoitteellinen ja sen lähtökohtina toimivat potilaan tiedot ja taidot sekä tuen tarve, ohjauksen sisältö ja menetelmät riippuvat näistä asioista. Ohjaustilanteen ei tulisi päättyä ohjauksen antamiseen vaan tämän jälkeen hoitajan tulisi arvioida oppimista ja lisäohjauksen tarvetta sekä tarkistaa ymmärsikö potilas ohjauksen sisällön. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27-30; Lukkari ym. 2007, 33.) Hyvä etukäteisohjaus vahvistaa ja edistää terveyden kokemusta. Jokaisen leikkaukseen tai toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauksen ja tuen tarpeet tulee selvittää ja

tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Potilaan ohjaaminen alkaa jo leikkauspäätöksestä. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä mutta yhtenäistä. Sairaanhoitajan tulee preoperatiivisessa vaiheessa antaa potilaille ja omaisille ohjausta ja tietoa oma-aloitteisesti eikä ainoastaan kysyttäessä. (Lukkari ym. 2007, 32.) Ohjauksessa annetun tiedon tulisi olla ajantasaisista, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28).

Potilaan hoidonohjauksen toteuttamiseksi on olemassa monia erilaisia ohjausmenetelmiä. Näitä ohjausmenetelmiä ovat: yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa mikä näistä menetelmistä sopii potilaalle parhaiten. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73-74, 104, 116.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme yksilöohjausta sekä audiovisuaalista ohjausta.

Yksilöohjaus on ohjausmenetelmistä eniten aikaa vievä, mutta sen on todettu olevan tehokkain menetelmä potilaan oppimisen kannalta. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa potilaan yksilöllisyyden huomioimisen, motivaation tukemisen sekä jatkuvan palautteen eri mittakaavassa kuin muut ohjausmenetelmät. Lisäksi potilaat kokevat, että yksilöohjauksessa ilmapiiri on vapaampi, mikä mahdollistaa ehkä paremmin arkaluontoistenkin asioiden esille ottamisen. Yksilöohjauksessa on tärkeää määritellä yhteistyössä potilaan kanssa tavoitteet, sillä tämä on edellytys itsehoidon onnistumiselle. (Kyngäs ym. 2007, 74-75.)

Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan ohjausta, joka annetaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneohjelmien, puhelimen välityksellä. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa ohjauksen oikea aikaisuuden, potilas saa itse päättää milloin vastaanottaa ohjausta. Lisäksi video-ohjauksesta hyötyvät etenkin ne potilaat, joilla on vaikeuksia kirjallisen materiaalin lukemisessa. (Kyngäs ym. 2007, 116.) Tietotekniikan yhdistäminen yksilö- tai ryhmäohjaukseen voi helpottaa oppimista. Tietotekniikka mahdollistaa myös asioiden havainnollistamisen. (Hautakangas ym. 2003, 79.) Audiovisuaalista ohjausta ei pidetä niin vaikuttavana menetelmänä, kuin muita ohjausmenetelmiä. Kuitenkin on havaittu, että potilaat ja omaiset toivovat audiovisuaalisen ohjauksen yhdistämistä muiden ohjausmenetelmien rinnalle. (Kyngäs ym. 2007, 117.) Tutkimuksissa on arvioitu, että ihmiset muistavat 75 prosenttia näkemästään, 10 prosenttia kuulemastaan ja 90 prosenttia tiedosta mitä he ovat saaneet sekä näkö-, että kuuloaistin välityksellä. Tämä osoittaa perustelut sille, miksi ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi tulisi käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29.)

Päiväkirurgia asettaa sairaanhoitajalle potilaan ohjaukseen liittyviä erityisiä haasteita. Ohjauksen sisällön ymmärtäminen ei riitä, vaan hoitajan on kyettävä tukemaan ja ymmärtämään potilaiden yksilölliset erot oppimisprosesseissa. Erityistä tästä tekee sen, että hoitajan on kyettävä lyhyessä ajassa arvioimaan potilaan tilannetta ja yhteistyösuhdetta. (Hautakangas ym.

2003, 70-71.) Päiväkirurgiassa ohjaukseen käytettävä aika on rajallinen. Yksi lisä haaste ohjauksen onnistumiselle ja toteutukselle on se, että potilailla on usein vahvoja odotuksia sekä ohjausta että ohjaajaa kohtaan. (Hautakangas ym. 2003, 70-71.) Päiväkirurgiassa yleisimmin käytössä on yksilöohjaus. Päiväkirurgiassa ohjaus annetaan suullisesti, mutta siihen yhdistetään myös kirjallista tai audiovisuaalista ohjausmateriaalia tehostamaan ohjausta. Päiväkirurgiassa ohjausta annetaan aina jo ennen toimenpidettä, mutta myös toimenpiteen jälkeen. Suullinen ohjaus sijoittuu usein toimenpide aamuun ennen toimenpidettä sekä vielä kertauksena toimenpiteen jälkeen. Kotihoito-ohjeet olisi hyvä antaa potilaalle sekä ennen toimenpidettä että myös toimenpiteen jälkeen varmistuksena, että asia on varmasti ymmärretty ja sisäistetty. (Hautakangas ym. 2003.)

Leikkauksen tai toimenpiteeseen tulevaa lapsipotilasta ja tämän perhettä ohjatessa on ohjauksessa pyrittävä luomaan luottamus perheeseen ja käsiteltävä seuraavia asioita: leikkauksesta aiheutuva kipu, kivun pelko, potilaan valmennus ja mieliala, erilaiset hoitovaihtoehdot sekä leikkauksekelpoisuuden arviointi. Hoitajan tulee keskustella toimenpiteestä tai leikkauksesta aiheutuvasta kivusta ja sen hoitovaihtoehdoista. On otettava huomioon perheellä olevat tiedot leikkauksesta ja sen aiheuttamasta kivusta. Keskusteluhetken tulisi olla rauhallinen. (Jäntti 2000, 118-119.) Lapsen leikkaus ja toimenpiteeseen meno voi olla vanhemmille uusi ja pelottava asia. Vanhemmilla ei usein ole kykyä kertoa lapselleen kivusta ja toimenpiteestä tämän ikätasoaan vastaavalla tavalla. Tämän vuoksi vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea hoitavalta henkilökunnalta. Vanhemmat ovat usein huolestuneempia lapsen voinnista, sekä tehtävästä toimenpiteestä, kuin lapsi itse. Lapset vaistoavat usein vanhempiensa pelkoja ja tunteita ja ne voivat näin heijastua heihin, sekä aiheuttaa heille turvattomuutta. Siksi kirurgisten lapsipotilaiden kohdalla on ohjauksessa kiinnitettävä huomio kokonaisvaltaisesti perheeseen. (HUS 2006; Ivanoff ym. 2006, 156.)

Tässä opinnäytetyössä audiovisuaalisen ohjauksen suurin hyöty lienee siinä, että vanhemmat voivat tutustua etukäteen nielurisaleikkauksen kivunhoitoon kotona. Tällöin heillä on toimenpiteestä jo tietoa tullessaan preoperatiiviselle käynnille jossa he saavat yksilöllistä ohjausta. Mahdollisesti video on herättänyt heissä kysymyksiä, joita he voivat preoperatiivisella käynnillä esittää hoitavalle henkilökunnalle.

## 5 Hyvä ohjausvideo

Ohjausvideota voidaan pitää terveysaineistona. Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja terveysaiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotoksia tai havaintovälineitä. Terveysaineiston tarkoituksena on tukea vuorovaikutusta, esimerkiksi vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla käsillä olevaa aihetta. Aineisto voi toimia myös muistin tukena ja aktivoida yksilöä osallistumaan oman terveytensä ja sairautensa hoitoon. Kun tuote-

taan terveysaineistoa, on tärkeää myös arvioida tuotetta. Arviointi voidaan nähdä kolme tasoisena: valmiin tuotteen, aineiston vastaanoton (esitestaus) ja vaikuttavuuden arviontina. Valmista tuotetta arvioitaessa tarkastellaan kuinka hyvin aineisto täyttää hyvälle terveysaineistolle asetetut laatukriteerit. Tällainen arvioinnin muoto ei kuitenkaan kerro aineiston vastaanotosta kohderyhmän sisällä, eikä aineiston vaikuttavuudesta. Esitestauksella eli aineiston vastaanoton arvioinnilla, puolestaan pystytään kertomaan aineiston kohderyhmässä herättämiä ajatuksia ja näkemyksiä. Niiden pohjalta voidaan keskeneräistä tuotosta muokata vastaanottajille sopivaksi. Terveysaineiston vaikuttavuuden arviointi puolestaan kertoo millaisia seurauksia aineisto saa aikaan kohderyhmän käyttäytymisessä tai kuinka se vaikuttaa terveysongelmaan. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3-4.) Terveystieteen edistämisen keskus on määritellyt hyvän terveysaineiston laatukriteerit jotka ovat muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. (TAULUKKO 2, s. 33)

Opinnäytetyön kohderyhmä on selkeästi määritelty. Opinnäytetyön ohjausvideon käsikirjoitus tarkastetaan kohderyhmän eli nielurisaleikkattujen lapsipotilaiden vanhemmilla sekä asiantuntijoilla, että opinnäytetyön toteuttamisyksikön henkilökunnalla. Näin voidaan varmistaa, että ohjausvideo palvelee kohderyhmää. Käytämme yllä esitettyjä Terveystieteen edistämisen keskuksen terveysaineiston laatukriteereitä ohjausvideon arvioinnissa. Opinnäytetyön konkreettisena terveystavoitteena on antaa vanhemmille tietoa nielurisaleikkauksen kivunhoidosta ja yhteinäistää ohjauskäytäntöjä. Tiedon oikeellisuus ja virheettömyys pyritään varmistamaan asiantuntijoiden hyödyntämisellä. Kriteereitä 3-11 arvioidaan tuotoksen valmistuttua.

Hyvän ohjausvideon tekemiseen tarvitaan hyvät kuvausvälineet ja taitava käyttäjä. Myös valotus on tärkeä asia videota kuvatessa. (Nordlund 2001, 23-24.) Tämän ohjausvideon tulee kuvaamaan ja editoimaan ammattilainen. Ohjausvideossa kielenrakenteeseen, käsitteiden käyttöön ja asioiden esitystiheyteen tulee kiinnittää huomiota. Asiat kannattaa esittää positiivisesti, mikäli se on mahdollista. Negatiivisesti esitettyjä lauseita tulee välttää. Asioista tulee kertoa seikkaperäisesti ja ytimekkäästi, kuitenkin asioita liikaa yksinkertaistamatta. Esitystyylin tulee olla asiallista ja avointa. Asioiden havainnollistamiseen tulee panostaa, mitä havainnollisempi asia on, sitä helpompi se on hahmottaa ja ymmärtää. Esitettävän asian ymmärrettävyyttä lisää se, että henkilö voi samaistua käsiteltävään asiaan. Yksi keino tähän on käyttää esimerkiksi passiivin sijasta aktiivimuotoa. Lauseiden pituuteen ja rakenteeseen kannattaa kiinnittää huomiota. Lauseita kannattaa sitoa sidossanoilla, tällöin esityksestä tulee jouheampi. Asiat tulee esittää selkokielellä, sillä se on kaikille helposti ymmärrettävää kieltä. Erityissanastoja tai outoja ja vieraita sanoja tulee välttää tai ne tulisi selventää. (Parkkunen ym. 2001, 13-15.)

Tutkimuksissa on havaittu, että ohjauksen sisältöä koskevien keskeisten asioiden kertaaminen ohjaustilanteen lopuksi on tärkeää. On havaittu, että parhaiten muistetaan ohjaustilanteesta

ensimmäisenä ja viimeisenä kerrottu asia. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee välttää ammattislangia ja puhua niin että asiakas ymmärtää ohjauksen sisällön. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28-29.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ohjausvideo lapsen nielurisaleikkauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille lapsen nielurisaleikkauksesta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisella osastolla. Videossa käsitellään nielurisaleikkauksen valmistautumista, kivunhoitoa toimenpiteen jälkeen sekä kotihoito-ohjeita. Ohjausvideon tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille nielurisaleikatun lapsen hoidosta sekä yhtenäistää kivunhoidon ohjausta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla. Ohjausvideo julkaistiin Internetissä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Youtube-kanavalla. Näin ollen video on helposti kaikkien saatavilla.

## 7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö tehtiin Lasten ja aikuisten kivun hoitotyön - kehittämishankkeeseen HYKSin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalle yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemen yksikön kanssa. Yhteistyöhanke alkoi jo vuonna 2007. Tämä opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2011. Syksyn aikana aihetta rajattiin yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2012, jolloin saatiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Elokuussa 2012 toteutettiin teemahaastattelu. Tämän jälkeen käsikirjoitusprosessi alkoi. Käsikirjoitus hyväksyttiin marraskuussa 2012, jolloin myös video kuvattiin. Video editoitiin tammikuussa 2013. Lopullinen opinnäytetyöraportti kirjoitettiin talven 2013 aikana. Opinnäytetyö esitettiin 15.3.2013.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tutkimusmenetelmä noudatti kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun avulla. Haastattelun muotona käytettiin ryhmähaastattelua, johon osallistuivat HYKS Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin ja analysoitiin teemoittelun avulla.

Ohjausvideon käsikirjoitus muodostettiin kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun tulosten perusteella. Ohjausvideota muokattiin yhdessä Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston henkilökunnan kanssa. Käsikirjoituksesta kerättiin palaute osaston henkilökunnalta ja nielurisaleikattujen lasten vanhemmilta. Video kuvattiin Korva-, nenä- ja kurkkutautien tiloissa. Valmiista videosta kerättiin palaute sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä, jotka



eivät olleet osallistuneet videon tekemiseen sekä nielurisaleikattujen lasten vanhemmilta. Saadun palautteen perusteella video oli onnistunut ja täytti tarkoituksensa.

## 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus ja opastus. Toteutustapa voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd, portfolio tai kotisivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siitä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää rajata kohderyhmä tarkasti, sillä opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Ohjeistusten ja oppaiden kohdalla on tärkeää huomioida mitä lähteitä käytetään. Lähteiden tulee olla luotettavia. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kirjallisen raportin lisäksi aina tuotos. Raportin tarkoituksena on selostaa prosessia, kun taas tuotoksessa puhutellaan kohde- tai käyttäjä ryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-39, 53, 65.)

Opinnäytetyössä tuotettiin ohjausvideo (KUVIO 1, s. 31). Ohjausvideon tuottaminen ja sen arviointi noudattivat toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä. Ohjausvideon sisältöä ja muotoa koskevassa tiedonkeruussa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska ohjausvideon tuottamisen kannalta oli oleellista saada tietoa Korvaklinikan päiväkirurgisen yksikön henkilökunnalta koskien ohjausvideon käsikirjoitusta ja sisältöä.

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä on määritelty koskemaan nielurisaleikattuja lapsipotilaiden vanhempia. Opinnäytetyön tuotos oli tilaustyö Korvaklinikan päiväkirurgiselta yksiköltä, mutta sitä ei ole rajattu ainoastaan Korvaklinikan lapsipotilaiden vanhempien käyttöön, sillä ohjausvideo on vapaasti kaikkien katseltavissa Internetin Youtube- palvelimessa. Ohjausvideo on siis tehty nielurisaleikattujen lapsien vanhempien katsottavaksi. Videota voidaan käyttää ohjauksen ja toimenpiteeseen valmistautumisen apuvälineenä missä tahansa nielurisaleikkauksia tekevässä yksikössä Suomessa. Koska opinnäytetyö noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita kuuluu tähän sekä kirjallinen raportti että itse toiminnallinen osuus ohjausvideo tuotoksena.

Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla pyrittiin varmistamaan asiasisältöjen oikeellisuus ja, että videosta tulee Korvaklinikan päiväkirurgisen yksikön tarpeita palveleva. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastateltavina olivat kaksi Korvaklinikan päiväkirurgisen yksikön sairaanhoita-

jaa sekä yksikön korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri. Haastattelu toteutettiin etukäteen mietityn teemahaastattelun rungon perusteella (LIITE 2, s. 38) Haastattelu nauhoitettiin ja saatu aineisto analysoitiin teemoitteluun avulla (LIITE 4, s.40-41) Haastateltavat olivat saaneet etukäteen luettavaksi opinnäytetyön suunnitelman sekä saatekirjeen (LIITE 1, s. 37). Teemahaastattelun ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostettiin käsikirjoituksen runko, josta kerättiin palaute yksikön viideltä sairaanhoitajalta sekä kahdelta nielurisaleikatun lapsen vanhemmalta. Käsikirjoitusta muokattiin palautteen sekä useiden yksikön henkilökunnan tapaamisten pohjalta.

## 7.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on menetelmä, jossa on etukäteen suunniteltu tietty runko eli teemat haastattelulle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-75.) Puolistrukturoidun teemahaastattelun kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat. Haastattelussa ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2008, 86.) Etukäteen myös suunnitellaan teemoihin sisältyviä puoliavoimia sekä avoimia, tarkentavia kysymyksiä. Metodologiana eli menetelmänä teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä merkitysten suhteita. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen tietoon mitä aiheesta tiedetään jo etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-77.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin teemahaastattelun avulla saamaan asiantuntijatietoa ohjausvideon käsikirjoitusta varten sekä tietoa ja mielipiteitä siitä minkälainen on hyvä ohjausvideo. Teemahaastattelu toteutettiin etukäteen mietityn puolistrukturoidun rungon perusteella, jossa oli viisi ennalta valittua teemaa: kipulääkitys, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, toipuminen, vanhempien ohjaus ja hyvä ohjausvideo. (LIITE 2, s. 38). Teemat olivat nousseet esille aikaisemmin suorittamastamme kirjallisuushausta ja siitä kerätystä tiedosta, eli opinnäytetyömme viitekehuksesta. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastateltavat olivat saaneet etukäteen luettavaksi haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset, jotta he voisivat valmistautua haastatteluun.

## 7.3 Aineiston hankintamenetelmät ja prosessi

Opinnäytetyötä varten tehtiin tiedonhaku. Tietoa kerättiin lisäksi Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen yksikön henkilökunnalta teemahaastattelun avulla. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja tutkimuksia ja artikkeleita hakiessa: Medic, PubMed ja Nelli-

monihaku. Lisäksi tehtiin manuaalinen tiedonhaku seuraavista lehdistä: Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö ja Finnanest. (TAULUKKO 3, s. 34-35)

Määrittelimme kolme tiedonhaun apukysymystä, joita käytettiin apuna tutkimuksia ja artikkeleita etsiessä. Löydettyjen artikkelien ja tutkimusten tuli vastata tiedonhauille asetettuihin apukysymyksiin. Apukysymykset olivat: Minkälaista on nielurisaleikatun lapsen postoperatiivinen kipu? Mitä kipulääkkeitä käytetään 3-6-vuotiaan nielurisaleikatun lapsen kivun hoidossa? Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään nielurisaleikkauksen jälkeen lapsilla?

Artikkeleiden ja tutkimusten poissulkukriteerejä olivat: tutkimuksen otsikko ei vastannut tutkimuskysymystä, lähteen epäluotettavuus, tutkimuksen vaikea saatavuus, tutkimuksen ikä (ennen vuotta 1990 julkaistuja emme ottaneet huomioon) ja lisäksi tutkimukset, jotka oli julkaistu muulla kuin englannin tai suomenkielellä jätettiin pois. Artikkelit ja tutkimukset käytiin huolellisesti läpi ja ne luettiin useasti kysyen vastaako tämä artikkeli tai tutkimus asetettuihin kysymyksiin.

#### 7.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen eri muodoissa. Tutkija päättää sisällönanalyysiä tehdessään etukäteen mitä hän etsii. Sisällönanalyysin tuloksena aineistosta on nostettu esiin se mitä tutkimuksen kannalta on oleellista ja loppu jätetään pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92, 95.) Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin tarkoituksena on tehdä aineisto selkeämmäksi ja näin tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja ilmiöstä. Aineisto tulee pyrkiä tiivistämään niin, ettei siitä katoa mitään oleellista informaatiota. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Se mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, tulee näkyä tutkimuksen tarkoituksessa, tutkimusongelmassa sekä tutkimustehtävässä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 95.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi tehtiin teemoittelun avulla. (LIITE 4, s.40-41) Ensin purimme haastattelu nauhat tekstimuotoon ja tämän jälkeen ryhmittelimme tekstin ennalta valittujen teemojen alle. Kun teemoittelu oli tehty, oli helppo poimia oleelliset asiat esille ja jättää teemojen ulkopuolelle jääneet asiat käsikirjoituksesta pois. Teemoittelu on hyvä aineiston analyysitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemiseksi. Teemoittelun avulla voidaan poimia tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa, nostaa esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Teemoittelun avulla saadaan esille erilaisia vastauksia ja tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Tekstimassasta pyritään ensin löytämään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja tämän jälkeen ne täytyy erotella. (Eskola & Suoranta 2008, 174-180.) Kaiken kaikkiaan teemoittelussa on kyse siis aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaan. Näin ollen on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Kun analysoi-

tava aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla, on teemoittelu helppoa, sillä haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. ( Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.).

## 7.5 Ohjausvideon käsikirjoitus

Ohjausvideon käsikirjoitussuunnitelma tehtiin teemahaastattelun analyysin sekä kerätyn teoriatiedon pohjalta. Ensin muodostettiin suunnitelmassa esitetyn teoriatiedon sekä tiedonhaun ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta teemahaastattelun runko sekä tarkentavat kysymykset. Kun teemahaastattelun runko eli teemat olivat valmiina, sovittiin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgiselle osastolle haastattelu-aika. Teemahaastattelua varten osastonhoitajaa pyydettiin etukäteen valitsemaan kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lääkäri haastattelun informanteiksi. Haastattelu toteutettiin elokuussa 2012. Haastattelun jälkeen aineisto purettiin tekstiksi ja teemoiteltiin. Tämän jälkeen muodostettiin ensimmäinen versio ohjausvideon käsikirjoituksesta.

Teemahaastattelu menetelmänä antoi sekä haastattelijoille että haastateltaville mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä sekä ehdotuksia videon sisältöön. Teemahaastattelussa oli myös tarkoituksena selvittää, minkälaisen ohjausvideon Korvaklinikan päiväkirurginen yksikkö haluaisi, jotta video palvelisi heidän tarpeitaan ja vastaisi yksikön käytännön toimintaa. Muun muassa tästä johtuen ja videon rajatusta kestosta johtuen päädyttiin esimerkiksi kipumittarit jättämään videosta pois, vaikka ne olivat osa opinnäytetyön viitekehystä sekä teemahaastattelun runkoa. Haastattelutilanteessa nousi myös esiin uusia huomioita videon toteutuksen ja rajauksen suhteen, mitä ei ollut etukäteen mietitty.

*”Hyvä kysymys, puhutaanko tonsillektomiasta, perinteisestä nielurisoiden kokopoistosta vai osapoistosta, tonsillotomiasta”*

Teemahaastattelun tuloksena, yhteisymmärryksessä haastateltavien sekä Korvaklinikan päiväkirurgisen yksikön muun henkilökunnan kanssa, päädyttiin ohjausvideo rajata koskemaan yleisesti nielurisaleikkausta. Videosta olisi tullut liian laaja ja pitkä mikäli siinä olisi ruvettu erottelemaan tonsillektomia ja tonsillotomia.

Ohjausvideon käsikirjoituksen sisällön luotettavuuden arvioinnin vuoksi pyydettiin teemahaastattelun informantteja tapaamaan meidät uudestaan. Haastattelun informantit olivat etukäteen saaneet käsikirjoituksen luettavaksi ja tarkastettavaksi. Tuon tapaamisen pohjalta käsikirjoitusta vielä muokattiin. Ensimmäisen muokkauksen jälkeen osastolla järjestettiin palaveri, jossa oli mukana toinen ohjausvideossa näyttelevistä sairaanhoitajista sekä yksi haastattelun informantti, sekä yksikön sairaanhoitaja, osastonhoitaja, kliininen opettaja sekä ylihoitaja. Tuossa palaverissa vielä neuvoteltiin videon sisällöstä, rajauksesta sekä käsikirjoituksesta,

palaverissa käsiteltiin myös lääkärin antamaa kirjallista palautetta käsikirjoituksesta, sillä hän ei päässyt tapaamiseen. Tuon palaverin pohjalta käsikirjoitus (LIITE 5, s. 42) hioutui lähes lopulliseen muotoonsa. Tämän jälkeen käsikirjoituksesta pyydettiin palaute (LIITE 4, s. 40-41) osaston sairaanhoitajilta sekä nielurisaleikkattujen lasten vanhemmilta, palautetta pyydettiin myös lääkäreiltä. Käsikirjoituspalaute lomake noudatti mukailen Parkkusen ym.(2001) Terveysaineiston laatukriteereitä (TAULUKKO 2, s. 33). Palaute saatiin kahdelta nielurisaleikatun lapsen vanhemmalta sekä neljältä sairaanhoitajalta. Palaute vanhemmilta oli erittäin positiivista ja kannustavaa:

*”Oikein hyvä idea! Kotiin tulevaan tietopakettiin linkkivideosta.”*

Sairaanhoitajat olivat kiinnittäneet käsikirjoituksessa huomiota eri asioihin kuin vanhemmat. Heiltä saatiin enemmän kehittämisehdotuksia käsikirjoituksen parantamiseksi.

*”Käsikirjoitus oli kankean tuntuinen. --”*

Palautteen pohjalta osaston henkilökunnan kanssa keskusteltiin vielä, että käsikirjoituksen sanamuotoja näyttelijöiden oli lupa muokata puhekielisemmäksi kuvaustilanteessa, jotta ohjaustilanne näyttäisi luonnollisemmalta videolta. Lisäksi heille painotettiin, että video oli tarkoitus tehdä nimenomaan palvelemaan vanhempia, joilla ei ole tietoa nielurisaleikkaukseen liittyvistä asioista. Kun käsikirjoitus oli valmis ja siitä oli kerätty palaute, sovittiin videon kuvauspäivä marraskuun 2012 lopulle.

Työn loppuvaiheessa päädyttiin opinnäytetyön nimi Nielurisojen poistoon tulevan lapsen kivunhoito- opasvideo vanhemmille vaihtamaan Lapsen nielurisaleikkaus- ohjausvideo vanhemmille. Teemahaastattelun tuloksena huomattiin, että pelkästä kivunhoidon ohjausvideosta tulisi liian suppea ja lisäksi kipulääkityksestä nielurisaleikatuilla lapsilla vaihtelevat yksilöllisesti muun muassa lapsen iän ja painon mukaan ja sen mukaan onko lapselle tehty nielurisojen koko poisto eli tonsillektomia vai osapoisto eli tonsillotomia. Päiväkirurginen yksikkö halusi, että videosta ei tehdä liian tarkkarajaista. He halusivat videon käsittelevän nielurisaleikkausta kokonaisuutena, sisältäen toimenpiteeseen valmistautumista, kivunhoitoa ja kotihoito-ohjeita. Lisäksi aiheen rajausta koskemaan nielurisaleikkausta kokonaisuutena oli perusteltua, koska yksiköllä ei ollut käytössä mitään nielurisaleikkausta käsittelevää videota. Yksikkö halusi myös, että videossa esiteltäisiin osaston tiloja, jolloin video palvelisi myös osaston esittelyvideona. Kivunhoitoa pyrittiin videossa kuitenkin nostamaan esiin tekstilaatikon avulla. Videossa haluttiin myös käsitellä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, sillä ne ovat kaikille samat huolimatta lapsen iästä tai tehdyn toimenpiteen laajuudesta.

Alun alkaen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön oli tarkoitus käsitellä päiväkirurgisen lapsen kivunhoitoa. Tällöin kuitenkin päädyttiin, että päiväkirurgisen lapsen kivun hoito olisi aivan liian laaja aihe ja käsittäisi liian laajan joukon erilaisia toimenpiteitä, vaikkakin tuolloin työ olisi rajattu koskemaan kuitenkin korva-, nenä- ja kurkkutauteja.

## 7.6 Ohjausvideon toteutus

Kun lopullinen käsikirjoitus (LIITE 5, s.42-45) oli valmis, video kuvattiin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston tiloissa marraskuun 2012 loppupuolella. Videolla esiintyivät neljä päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajaa sekä yhden heistä lapsi. Ohjaustilanteet esitettiin käsikirjoituksen (LIITE 5, s.42-45) mukaisesti. Joitakin kohtauksia jouduimme hieman muokkaamaan, sillä osaston tiloissa oli vesivahingosta johtuen ilmoittautumispiste remontissa. Tämän vuoksi jouduimme jättämään yhden kohtauksen kokonaan pois. Neuvoteltuamme yksikön osastonhoitajan sekä klinisen opettajan kanssa, päädyimme kuvaamaan alkuperäisessä aikataulussa, huolimatta remontista. Kohtaus, joka jouduttiin jättämään pois, pystyttiin sovelletusti toteuttamaan videossa muulla tavoin. Tulimme kuvaustilanteessa siihen tulokseen, että osa sairaanhoitajalle suunnitelluista repliikeistä oli liian pitkiä ja eivät vuoropuhelu muodossa toimineet, tämän vuoksi osa suunnitelluista vuorosanoista muokattiin kertojajääneksi. Kertojajäänen avulla haluttiin lisäksi korostaa ja painottaa tärkeitä asioita ja tuoda videoon elävyyttä. Videon kuvasi Laurea ammattikorkeakoulun liiketalouden opiskelija osana omia opintojaan.

Kun video oli kuvattu, sovimme kertojan repliikkien äänitysajan Korvaklinikalle. Kertojan puhumat repliikit äänitettiin alun alkaen joulukuun 2012 alussa Korvaklinikan tiloissa. Editointiaika sovittiin tammikuun 2013 ensimmäisille päiville Jorvin sairaalan AV-keskukseen. Olimme etukäteen toimittaneet editoijalle videon käsikirjoituksen, sekä ääni- ja videotiedostot. Editoi-  
toija oli tehnyt raakaversion videosta jo ennen varsinaisia editointipäiviä. Editoimassa olivat mukana Korvaklinikan päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja, molemmat opinnäytetyön tekijät olivat myös mukana ja lisäksi Jorvin AV-keskuksen ammattilaiseditoija. Editointitilanteessa havaittiin, että kertojajäänen äänitykset olivat epäonnistuneet ja käyttökelvottomia. Tästä syystä johtuen editoinnissa päädyttiin paremmilla laitteilla äänittämään kertojajäänet uudestaan. Tämän vuoksi kertojajääni ei lopullisessa videossa ole sama kuin alun perin oli suunniteltu.

## 7.7 Ohjausvideon arviointi

Valmiista ohjausvideosta kerättiin palaute Korva-, nenä- ja kurkkutautienklinikan päiväkirurgisen osaston henkilökunnalta sekä yksikössä nielurisaleikattujen potilaiden vanhemmilta. Palaute kerättiin yksinkertaisen kyselylomakkeen avulla, joka oli muodostettu Parkkusen ym.

(2001) terveysaineiston laatukriteereitä mukaillen (TAULUKKO 2, s.33). Palaute lomakkeet (LIITE 7, s.47-48) ja saatekirje (LIITE 6, s.46) lähetettiin sähköisesti päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajalle. Palaute pyydettiin kahdelta lääkäriltä ja kolmesta viiteen sairaanhoitajalta ja kolmesta viiteen nielurisaleikatun lapsen vanhemmalta. Lisäksi pyysimme, että palaute kerättäisiin sellaisilta henkilökunnan jäseniltä, jotka eivät ole olleet ohjausvideon teon prosessissa mukana. Pyysimme myös, että palaute kerättäisiin niin sanotun välittömän palautteen periaatteen mukaisesti eli vastaajat antaisivat palautteen heti katsottuaan videon ensimmäistä kertaa. Palaute saatiin kaiken kaikkiaan 14 henkilöltä, joista kaksi oli lääkäreitä. Palautteeseen vastanneet henkilöt eivät olleet osallistuneet käsikirjoituksen tekemiseen. Videon palautelomakkeet olivat osastolla menneet sekaisin ja analysoidessa niitä emme tulleet, mikä palaute oli saatu vanhemmilta ja mikä henkilökunnalta.

Analysoitaessa palautelomakkeita havaitsimme että kysymys numero 6. ”Herättikö video teissä lisäkysymyksiä nielurisaleikatun lapsen kivunhoidosta?”, vastausvaihtoehdot olisi tullut muotoilla toisella tapaa. Vastauksia ei pystytty tämän kysymyksen kohdalla analysoimaan ja kysymys jätettiin tarkastelusta kokonaan pois. Ainoastaan yksi vastaaja oli jättänyt vastamatta yhteen kysymykseen. Saatu palaute oli erittäin positiivista, vastaajat olivat lähes kaikkien kysymysten kohdalla vastanneet väittämiin, että olivat joko täysin samaa mieltä tai joksikin samaa mieltä. Neljä vastaajaa oli lisäksi antanut vapaamuotista palautetta videosta. Palaute koski pääosin videon äänenlaatua.

*”Toivottavasti ääni kuuluu”*

*”Ääni oli välillä aivan liian hiljainen”*

Lisäksi yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kuvan päälle tulevat tekstilaatikot hieman häiritsivät puheen seuraamista alkuhaastattelun aikana. Yksi vastaaja oli lisäksi antanut palautetta, että kivunhoidon osiossa lääkkeitä olisi voitu käydä tarkemmin läpi.

*”Kivunhoidon osiossa olisi voitu käydä läpi lääkkeitä ehkä tarkemmin - toisaalta lääkäri varminkin selittää myös ne. Muuten kivunhoidon osio oli tosi hyvä.—”*

Ohjausvideosta saadun palautteen perusteella voidaan tehdä johtopäätökset, että ohjausvideolla oli konkreettinen terveystavoite ja se noudatti sisällön, kieliasun, ulkoasun ja kokonaisuuden puolesta terveysaineiston laatukriteerejä (TAULUKKO 2, s. 33)

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ohjausvideo lapsen nielurisaleikkauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille lapsen

nielurisaleikkauksesta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisella osastolla. Videossa käsitellään nielurisaleikkaukseen valmistautumista, kivunhoitoa toimenpiteen jälkeen sekä kotihoito-ohjeita. Ohjausvideon tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille nielurisaleikatun lapsen hoidosta sekä yhtenäistää kivunhoidon ohjausta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla. Opinnäytetyön tutkimustehtävä ja tarkoitus toteutuivat valmiin ohjausvideon muodossa. Ohjausvideosta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että ohjausvideo palvelee tarkoitustaan tiedon antamisessa vanhemmille. Se, tuleeko video yhtenäistämään kivunhoidon ohjausta Korvaklinikalla, ei voida vielä tässä vaiheessa todeta.

Opinnäytetyön ja ohjausvideon tekoprosessi osoittautuivat melko haasteelliseksi. Alun alkaen opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä päiväkirurgisesti leikatun lapsen kivunhoitoa Korvaklinikalla. Ensimmäisessä palaverissa työelämän kliinisen opettajan ja opinnäytetyöohjaajien kanssa kuitenkin todettiin, että aihe olisi opinnäytetyölle aivan liian laaja. Tuolloin aihe rajattiin koskemaan tonsillektomia- potilaan kivunhoitoa. Teemahaastattelussa nousi ilmi, että oli tarpeen käsitellä videossa nielurisaleikkausta yleisesti, tekemättä eroa tonsillektomian ja tonsillotomian välillä, sillä suurin osa nielurisaleikkauksista nykyään on tonsillotomia eli nielurisojen osapoistoja. Videossa ei haluttu painottaa liikaa leikkausten eroja, sillä ensinnäkin videon kesto olisi pidentynyt huomattavasti jos olisi erikseen käsitelty nielurisojen kokopoistoa ja osapoistoa. Oli siis perusteltua tehdä video koskemaan nielurisaleikkausta yleensä. Teemahaastattelussa nousi myös esiin, että mikäli käsiteltäisiin tonsillektomiaa ja tonsillotomiaa, sen arveltiin herättävän turhaa hämmennystä vanhemmissa esimerkiksi kipulääkitysasioissa ja siinä miksi jollekin lapselle tehdään kokopoisto ja jollekin osapoisto.

Pelkän kivun hoidon käsitteleminen osoittautui videossa ongelmalliseksi, sillä nielurisaleikkauksesta ei ollut aikaisemmin videota yksikön käytössä, joten he halusivat laajentaa videon koskemaan nielurisaleikkausta yleensäkin: sisältäen valmistautumista, kivunhoitoa ja kotihoito-ohjeita. Lisäksi teemahaastattelussa nousi ilmi, että kipulääkitys on hyvin yksilöllinen riippuen lapsen koosta, iästä ja tehdyn toimenpiteen laajuudesta, joten tämän vuoksi esimerkiksi lääkkeitä ja annoksia ei haluttu videossa käsitellä. Lisäksi opinnäytetyö on tehty hoitotyön näkökulmasta ja sairaanhoitajat eivät päättä ja määrää kipulääkkeitä vaan lääkäri tekee tämän, joten tämänkin vuoksi oli perusteltua jättää kipulääkitysosio hieman suppeammaksi kuin etukäteen oli ajateltu. Kivunhoitoa, ja etenkin lääkkeetöntä kivunlievitystä, haluttiin kuitenkin tuoda esiin videossa tekstilaatikoiden muodossa ja antaa vanhemmille yleispäteviä neuvoja ja ohjeita lapsen kivun lievittämiseksi.

Opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneensa yhdistämään kirjallisuuskatsauksesta esiin nousutta tietoa aiheesta sekä teemahaastattelun tulokset yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ohjausvideossa. Teemahaastattelussa esille nousseet asiat noudattivat pääpiirteissään tutkimuksen



viitekehystä. Teemahaastattelun avulla pystyttiin laajentamaan ohjausvideon sisältöä ja saatiin tarkennuksia koskien videon osa-alueita.

## 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettinen tarkastelu lähtee jo aiheen valinnasta. Aiheen valinnan ja rajauksen eettisessä pohdinnassa kuuluu tutkijan selvittää itselleen, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tähän tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyön aihe valittiin ja rajattiin yhteistyössä Korva-, nenä- ja kurkkutautienklinikan kanssa. Aiheen valintaan ja rajaukseen vaikuttivat hankkeeseen aikaisemmin tehdyt opinnäytetyöt sekä työelämän tarve tämän kaltaiselle opinnäytetyölle. Lisäksi aiheen valinnalle ja rajaukselle oli selkeä peruste, aihe nousi esiin aidosta työelämän kehittämistarpeesta

Aineiston keruu on kriittinen vaihe työn onnistumisen kannalta, sillä siitä tehdyt virheet seuraavat koko tutkimuksen teon ajan. Esimerkiksi jos tiedonhaku tehdään liian suppeilla hakusanoilla, sekä vain yhtä tietokantaa käyttäen, voi tulos johtaa epäluotettavaan kuvaan aiheen näytöstä. Yleensä tutkimuksia tehtäessä työn luotettavuutta parantaa kahden tutkijan yhteistyö. Hyvän tutkimuksen tiedonhakustrategia on hyvin suunniteltu. Katsauksen luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä asiantuntijaa apuna tiedonhaun suorittamisessa. (Johansson ym. 2007, 46, 49.)

Tiedonhakuun valikoitiin alan yleisesti hyväksi koetut ja tunnetut luotettavat lähteet ja tietokannat, joista oletettiin opinnäytetyön kannalta löytyvän oleellista tietoa. Tiedonhakua tehdessä löydettiin samoja tutkimuksia ja artikkeleita eri tietokannoista samoilla ja eri hakusanoilla, mikä osoittaa sen, että hakusanat olivat huolella valittuja. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tiedonhakua tehtäessä apuna käytettiin kirjaston informaattikkoa. Lisäksi työn eettisyyttä ja luotettavuutta parantaa se, että muille tutkijoille on annettu heille kuuluva arvo käyttämällä lähteitä ja viittaamalla muiden julkaisuihin ja teoksiin asianmukaisesti. Teoreettinen viitekehys on pyritty muodostamaan mahdollisimman laajaksi ja kattavaksi hoitotyön osalta, menemättä kuitenkaan liian lääketieteelliselle puolelle, käyttäen apuna muun muassa alan oppikirjoja.

Videon käsikirjoitus tehtiin tiiviissä yhteistyössä Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston henkilökunnan kanssa. He saivat etukäteen saatekirjeen ja vapaaehtoisesti osallistuivat haastatteluun ja tarvittaessa olisivat saaneet keskeyttää osallistumisen prosessin edetessä. Käsikirjoitus tarkastettiin myös asiantuntijalääkärillä ennen videon kuvaamista. Videon luotettavuuden ja laadun lisäämiseksi haluttiin editoinnissa käyttää apuna ammatilaiseditoijaa. Lisäksi, jotta video palvelisi työelämän yhteistyökumppania, editoinnissa mu-

kana oli osaston sairaanhoitaja joka oli ollut prosessissa mukana käsikirjoitusvaiheesta lähtien.

Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittäminen eivät saa sisältää väheksyviä olettamuksia mistään potilas- tai ihmisryhmästä. Aihe ja ongelma eivät myöskään saa loukata ketään. Tämä on otettava huomioon erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat jokin erityisryhmä, esimerkiksi lapset. (Leino-Kilpi 2008, 365.) Tämän opinnäytetyön aihe ei sisällä väheksyviä olettamuksia eikä vahingoita ketään. Tutkimus koski lähinnä Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston henkilökuntaa, sillä potilaiden vanhemmilta kerättiin vain palautetta käsikirjoituksesta ja valmiista videosta.

Opinnäytetyön tekijät eivät tavanneet potilaita tai heidän vanhempiaan henkilökohtaisesti ja videossa esitetty tilanne on näytelty ja siinä ei esiinny oikea potilas ja vanhempi. Vastaaminen palautteisiin oli vapaaehtoista ja vastaajat pysyivät anonyymeinä. Palautteen antajat saivat saatekirjeen (LIITE 6, s.46) koskien palautteen antoa. Myös teemahaastattelun informantit saivat saatekirjeen (LIITE 1, s.37) koskien haastattelua ja heiltä pyydettiin suullinen suostumus haastattelun nauhoittamiselle ja haastatteluun osallistumisesta. Kaikkia palautteita ja haastattelun nauhoituksia käsittelivät vain opinnäytetyön tekijät ja ne tuhottiin asianmukaisesti prosessin päätyttyä.

## 8.2 Kehittämisehdotukset

Tuottamamme ohjausvideo antaa kattavasti tietoa nielurisaleikkauksesta lapsipotilaan vanhemmille. Jatkotutkimuksen lasten vanhemmilta voitaisiin selvittää onko video palvellut heitä ja ovatko he kokeneet sen hyödylliseksi. Heiltä voitaisiin myös kysyä oliko videosta hyötyä myös toimenpiteen jälkeen. Lisäksi voitaisiin selvittää onko opinnäytetyön tuotos ohjausvideo yhtenäistänyt kivunhoidon ohjausta Korvaklinikan päiväkirurgisessa yksikössä. Teemahaastattelussa nousi esille ajatus, että videon voisi tekstittää esimerkiksi englannin kielelle. Näin video palvelisi myös muita kuin suomenkielisiä potilaita ja heidän vanhempiaan, joita Korvaklinikalla on paljon.

Ohjausvideo oli suunnattu nimenomaan lapsen vanhemmille avuksi toimenpiteeseen valmistautumisessa ja kivunhoidossa ja kotihoito-ohjeissa. Jatkossa videota voisi kehittää niin, että lapsille tehtäisiin videon sisällöistä oma video, missä lapset huomioitaisiin kohderyhmänä. Videosta voisi myös tehdä vaikkapa sarjakuvan. Opasvihkonen ei ehkä palvelisi lapsia, sillä suurin osa nielurisaleikatuista lapsista on vielä melko pieniä ja he eivät osaa välttämättä lukea. Tällöin video tai sarjakuva voisi olla hyvä apuväline toimenpiteeseen valmistautumisen kannalta.

## Lähteet

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Arminen, S. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto. Email [susan.arminen@hus.fi](mailto:susan.arminen@hus.fi) 2.2.2012.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Vastapaino.

Finlex. 2011. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.12.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S & Taivainen, T. 2006 Lasten postoperatiivisen kivunhoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 122(21): 2636-42. Viitattu 24.3.2012  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku\\_space=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96089&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=nieluris\\*](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_space=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96089&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=nieluris*)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. Viitattu 19.12.2011.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2454,15366>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Silmä-Korvasairaalan päiväkirurgian osasto. Viitattu 12.12.2011. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2446,4110,2454>

- International Association for the Study of Pain. 2011. IASP Taxonomy. Viitattu 10.1.2011.  
<http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm#Pain>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.
- Jäntti, M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-E. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Hygieia.
- Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) 2002. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi, vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. Viitattu 24.3.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3\\_2005/muut\\_artikkelit/lasten\\_leikkauskivun\\_arviointi\\_v/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/muut_artikkelit/lasten_leikkauskivun_arviointi_v/)
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S & Ukkola, L. 2006. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Sairaanhoitajalehti 12/2006. Viitattu 24.3.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/leikki-ikaisen\\_emotionaalinen\\_tu/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2006/muut_artikkelit/leikki-ikaisen_emotionaalinen_tu/)
- Korte, R., Rajamäki, A. & Lukkari, L. 1997. Perioperatiiviset hoitoselosteet. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Koulu, M & Tuomisto, J. (toim.) 2007. Farmakologia ja toksikologia. 7. painos. Kustannus Medicina Oy. Viitattu 24.1.2012  
[http://www.medicina.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=78](http://www.medicina.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=78)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö vol 3. 3/2005

Laurea ammattikorkeakoulu. 2007. Korvaklinikan hankesuunnitelma. Viitattu 12.12.2011.

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki:WSOY.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Malmberg, L. 2000. Miten hoitaa kipua lääkkeillä. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Hygieia.

Mattila, P.S. 2005. Nielurisatulehduksen hoito. Duodecim vol 121, no 17, 1842-1848. Viitattu 24.1.2012

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95206&p\\_haku=nielurisatulehduksen%20hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95206&p_haku=nielurisatulehduksen%20hoito)

Maunuksela, E-L & Hamunen, K. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Nordlund, A. 2001. Video-ohjaus lapsiperhe-projektin perhetyössä. Taustaa ja käytännön vinkkejä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.

Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Tarkkila, P. 2003. Nielurisaleikkauksen anestesiaa ja kivunhoitoa korvaklinikan tapaan. Finnanest vol 36 no1. Viitattu 7.2.2012 [http://www.finnanest.fi/files/a\\_tarkkila.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_tarkkila.pdf)

Tauru, V. & Koponen, L. 2010. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 6.2.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03884&p\\_haku=nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03884&p_haku=nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito)

Tikka, E. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto. Email [eiija.tikka@hus.fi](mailto:eiija.tikka@hus.fi) 11.5.2012.

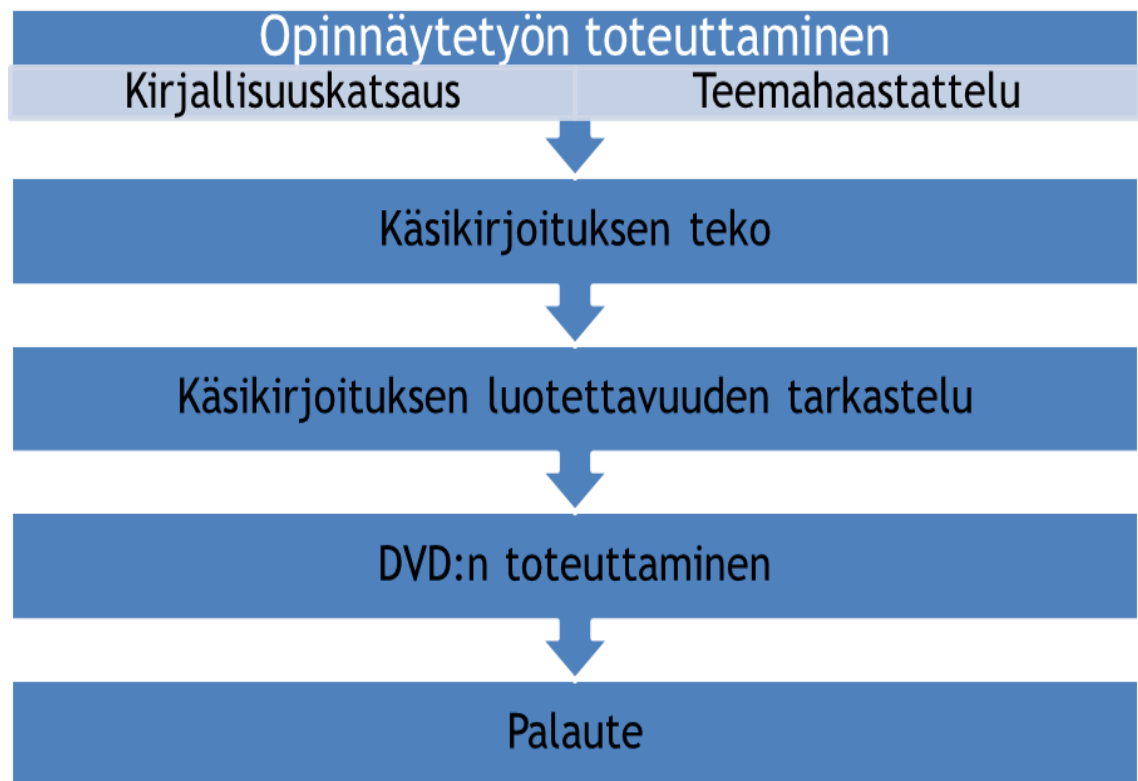
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vainio, A. 2002. Kiputilojen jaottelu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (Toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Kuviot

Kuvio 1 Opinnäytetyön toteuttaminen



## Taulukot

Taulukko 1. Kivun ilmentymismuodot. (Maunuksela &amp; Hamunen 2002, 314-315; Jäntti 2000, 123,131)

Käyttäytyminen	Hengitys ja verenkierto	Iho	Muut
ärtyneisyys	hengitystiheyden nousu	kuivat limakalvot	uneliaisuus
levottomuus	pinnallinen hengitys	ihon väri (kalpeus, punoitus)	käsien nyrkissä pitäminen
vetäytyminen	syketaajuuden (pulssin) nousu	ihon kosteus (hikoilu)	ilme (otsan rypistäminen, tuskainen ilme, kasvojen ja lihasten jännitys)
asento (sikiöasento, jäykä ja aristava keho)	verenpaineen nousu		hampaiden yhteen pureminen
ääntely (itku, valitus, voihkiminen)			pupillien muutokset
tuskaisuus			pahoinvointi



Taulukko 2. Terveysaineiston laatukriteerit. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.)

Sisältö	Kieliasu	Ulkoasu	Kokonaisuus
1. Konkreettinen terveystavoite	4. Helppolukuinen	5. Sisältö selkeästi esillä	8. Kohderyhmä on selkeästi määritetty
2. Oikeaa ja virheetöntä tietoa		6. Helposti hahmoteltavissa	9. Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
3. Sopiva määrä tietoa		7. Kuvitus tukee tekstiä	10. Herättää huomiota
			11. Luo hyvän tunnelman

Taulukko 3. Tiedonhaku

Tietokannat	Hakusanat	Osumat	Käyttökelpoiset	Rajaukset vuosi
06.02.2012 Medic	lapsi* AND nieluris* AND kipu*	4	2	1990 - 2012
06.02.2012 Medic	child* AND pain* AND tonsillectomy*	5	2	1990 - 2012
06.02.2012 Medic	tonsillectomy* AND child*	13	6	1990 - 2012
06.02.2012 Medic	lapsi* AND nieluris* AND kivunhoi*	0	0	1990 - 2012
07.02.2012 Medic	lapsi* AND kivunhoi*	24	8	1990 - 2012
06.02.2012 Nelli-monihaku: Ovid, BioMed Central via Scirus, Aleksi, ARTO, Terveyskirjasto, LINDA	nieluris? ja kipu?	6	3	-
06.02.2012 Nelli-monihaku: Ovid, BioMed Central via Scirus, Aleksi, ARTO, Terveyskirjasto, LINDA	tonsillectomy? ja child?	37	0	2009 - 2011
06.02.2012 Nelli-monihaku: Ovid, BioMed Central via Scirus, Aleksi, ARTO, Terveyskirjasto, LINDA	tonsillectomy? ja pain?	29	2	2002, 2011
06.02.2012 Nelli-monihaku: Ovid, BioMed Central via Scirus, Aleksi, ARTO, Terveyskirjasto, LINDA	nieluris? ja kivunhoi?	0	0	-

jasto, LINDA				
06.02.2012 Nelli-monihaku: Ovid, BioMed Central via Scirus, Aleksi, ARTO, Terveyskirjasto, LINDA	laps? ja nieluris?	13	3	-
06.02.2012 Nelli-monihaku Kotimaiset aineistot	kipu? ja nieluris?	10	4	-
06.02.2012 Nelli-monihaku Kotimaiset aineistot	kipu? ja tonsillektom?	7	5	
06.02.2012 PubMed	child and tonsillectomy and pain and medical	158	16	-

Taulukko 4 Esimerkkejä teemoittelusta

Alkuperäisilmaisu	Teema	Käsikirjoitus
<i>" --alle 10-12 -vuotiailla tehdään osapoisto, silloin ne on vähemmän kipeitä ja silloin riittää yleensä tulehduskipulääke plus parasetamol"</i>	Kipulääkitys	Lääkäri määrää 2-3 eri kipulääke-reseptiä kotiin
<i>"-- kokopoisto ja silloin ollaan kipeämpiä ja sillon annetaan kotiin usein jopa kolmea lääkettä."</i>	Kipulääkitys	Lääkäri määrää 2-3 eri kipulääke-reseptiä kotiin
<i>"- -ja sittenhän me painotetaan tosi paljon sitä juomisen tärkeyttä ja jäätelön syömistä, eli kylmää se on kivunhoitomenetelmä"</i>	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	Jääpalojen imeskely, jäätelön syönti ja juominen ovat hyviä keinoja, sillä nielun kosteana pitäminen on tärkeä kivunlievitysmenetelmä.
<i>"- - me painotetaan sitä nesteiden saamisen tärkeyttä, sen on oltava vähintään se litrasta puoleentoista riippuen vähän lapsen koosta"</i>	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	Niitä (nesteitä) tulisi nauttia vähintään litrasta - puoleentoista vuorokauden aikana
<i>"- - ei tuu sairaslomaa, Kela ei maksa mitään sairausloma korvauksia, kun tää on suunniteltu leikkaus"</i>	Vanhempien ohjaus	Kela ei maksa sairausloma korvauksia, koska kyseessä on lapsen ennalta suunniteltu leikkaus
<i>" - sellainen että vähentää epätietoisuutta ja ahdistusta"</i>	Hyvä ohjausvideo	-

## Liitteet

### Liite 1 Saatekirje teemahaastatteluun osallistuville informanteille

Hei,

Olemme Irina Lepistö ja Anne Saalamo, sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksiköstä. Teemme sairaanhoitajan tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä Korvaklinikan päiväkirurgiselle osastolle. Opinnäytetyömme nimi on: Tonsillektomiapotilaan kivunhoito- ohjausvideo vanhemmille.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää millainen on hyvä päiväkirurgisen tonsillektomiapotilaan kivunhoidon ohjausvideo. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo tonsillektomiapotilaan kivunhoidon ohjauksesta Korva -nenä ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgiselle osastolle. Video käsittää sekä lapsen henkisen valmistautumisen toimenpiteeseen, että toimenpiteeseen liittyvän kivunhoidon niin lääkkeellisillä kuin lääkkeettömilläkin menetelmillä. Video on tarkoitettu potilaiden vanhemmille. Ohjausvideon tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille tonsillektomiapotilaan kivunhoidosta sekä yhtenäistää kivunhoidon ohjausta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla. Ohjausvideo julkaistaan Internetin välityksellä, jolloin video on helposti saatavilla.

Opinnäytetyömme aineisto kerätään systemaattisen tiedonhaun sekä teemahaastattelun menetelmillä. Teemahaastattelu nauhoitetaan ja lisäksi teemme haastattelun aikana muistiinpanoja. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitukset sekä muistiinpanot tuhotaan. Teemahaastatteluun osallistuminen vie aikaa arviolta tunnin. Teemahaastattelun sekä suorittamamme tiedonhaun pohjalta muodostamme ohjausvideon käsikirjoituksen. Tämän jälkeen tapaamme haastatteluun osallistuneet henkilöt uudestaan ja käsikirjoitus hyväksytään heillä. Tämä toinen tapaaminen vie osallistujien aikaa noin tunnin verran. Valmis käsikirjoitus testataan vielä tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi KNK- klinikan muulla henkilökunnalla sekä potilaiden vanhemmilla.

Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei käy ilmi opinnäytetyössä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilöillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Espoossa 15.5.2012.

Irina Lepistö ja Anne-Elina Saalamo  
Laurea Otaniemi

## Liite 2 Teemahaastattelun runko

- Millaista kipulääkitystä käytetään nielurisaleikkauksen yhteydessä?
  - Perusperiaatteet
  - Lääkityksen kesto
  - Kivunhoidon ohjaus
  - Kivun tunnistaminen
  - Kivun arvioiminen
  - Kipumittareiden käyttö
  - Millaisia ovat lapsella käytettävät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja miten niitä käytetään?
- Minkälaista on nielurisaleikkauksesta toipuminen ja mitkä ovat toipumisen vaiheet?
  - Kivun kesto
  - Toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot
  - Ruokailuun liittyvät ongelmat kivun näkökulmasta
    - Ravitsemusohjeet (milloin kiinteää ravintoa, nestemäärät)
  - Nielemisvaikeudet
- Kuvailkaa minkälaista ohjausta annatte tällä hetkellä nielurisaleikattujen lasten vanhemmille
  - Minkälainen on hyvä ohjaustilanne?
  - Valmistautuminen toimenpiteeseen
  - Ohjauksen järjestys
- Minkälainen on mielestänne hyvä ohjausvideo?
  - Sisältö
  - Muoto
  - Miten, milloin ja missä, kenen toimesta käytetään
  - Kesto

### Liite 3 Saatekirje vanhemmille ja hoitajille käsikirjoituksesta

Hyvä käsikirjoituksen lukija,

Olemme Irina Lepistö ja Anne Saalamo, sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea- ammattikorkeakoulun Otaniemen yksiköstä. Teemme sairaanhoitajan tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä Korvaklinikan päiväkirurgiselle osastolle. Opinnäytetyömme nimi on: Nielurisaleikatun lapsipotilaan kivunhoito - ohjausvideo vanhemmille.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ohjausvideo lapsen nielurisaleikkauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille lapsen nielurisaleikkauksesta Korva -nenä ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisella osastolla. Videossa käsitellään nielurisaleikkaukseen valmistautumista, kivunhoitoa toimenpiteen jälkeen sekä kotihoito-ohjeita. Ohjausvideon tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille nielurisaleikatun lapsen hoidosta sekä yhtenäistää kivunhoidon ohjausta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla. Ohjausvideo julkaistiin Internetissä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Youtube- kanavalla. Näin ollen video on helposti kaikkien saatavilla.

Pyydämme teiltä palautetta tekemästämme käsikirjoituksesta oheisella kaavakkeella. Palautteen antajien henkilöllisyys ei käy ilmi opinnäytetyössä ja keräämme palautteen nimettömänä. Opinnäytetyön valmistuttua kerätyt palautteet tuhotaan. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Espoossa 5.11.2012.

Irina Lepistö ja Anne-Elina Saalamo  
Laurea Otaniemi

## Liite 4 Käsikirjoituksen palautelomake

Ympyröikään alla olevista kysymyksistä mielestänne sopivin vaihtoehto. Ympyröikää vain yksi vaihtoehto. Vastatkaa nimettömänä.

- 1 Oliko käsikirjoitus mielestänne uskottava?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 2 Käsiteltiinkö käsikirjoituksessa mielestänne nielurisaleikkauksen kivunhoitoa riittävän laajasti?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 3 Esitettiinkö asiat mielestänne loogisessa järjestyksessä?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 4 Oliko käsikirjoitus mielestänne selkeä kokonaisuus?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 5 Oliko käsikirjoituksessa mielestänne sopiva määrä tietoa?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä



4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
6. Herättikö videon käsikirjoitus teissä lisäkysymyksiä?
1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
7. Tuliko käsikirjoituksessa mielestänne videon kohderyhmä selkeästi esille?
1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
8. Koetteko, että tällaisesta ohjausvideosta olisi teille hyötyä?
1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä, eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

Mitä parannusehdotuksia tai kehitysehdotuksia teillä on oheiselle käsikirjoitukselle?

Kiitämme vastauksistanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Irina Lepistö & Anne-Elina Saalamo  
Laurea Otaniemi

## Liite 5 Videon käsikirjoitus

Alkukuva: Korva-, Nenä ja Kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston ovet.

Kertoja: Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka sijaitsee Silmä-Korvasairaalassa Meilahden sairaalan kampusalueella Helsingissä. Tervetuloa HYKSin Korvaklinikan päiväkirurgiselle osastolle! Tämä video on tarkoitettu teille vanhemmat, joiden lapsi on tulossa nielurisaleikkaukseen.

Kuvaa siitä kun lapsi ja vanhempi kävelevät käsi kädessä päiväkirurgisen osaston ovien luo. Sairaanhoitaja ei näy kuvissa.

Vanhempi ja lapsi astuvat ovista sisään ja kävelevät leikkihuoneeseen, sairaanhoitaja ei näy kuvissa.

Kertoja: ”Ilmoittautuminen tapahtuu ilmoittautumispisteessä. Ilmoittautumisen jälkeen teidät ohjataan lasten odotustilaan eli leikkihuoneeseen, jossa sairaanhoitaja tulee tapaamaan teitä”

Laatikkoon teksti: Ottakaa lapsenne Kela-kortti mukaan toimenpiteeseen tullessanne.

Kuva katkeaa. Seuraava kuva: Sairaanhoitaja tulee leikkihuoneeseen ja aloittaa keskustelun äidin ja lapsen kanssa.

Sairaanhoitaja: ”Hei. Minä olen sairaanhoitaja Roosa. Tarkistetaan vielä Valtterin KELA-kortti ja laitetaan Valtteri sinulle tällainen nimiranneke käteen.

Äiti näyttää sairaanhoitajalle KELA-kortin ja Valtterille laitetaan nimiranneke.

Sairaanhoitaja: ”Käydään yhdessä läpi vielä tietyt asiat ennen toimenpidettä, näin varmistamme että kaikki on kunnossa. Koska lapsenne on viimeksi syönyt ja juonut?”

Laatikkoon teksti: Kuusi tuntia ennen sairaalaan tuloa tulee olla syömättä.

Kaksi tuntia ennen sairaalaan tuloa lapsi voi juoda enintään 2,5dl vettä.

Paasto-ohjeet lähetetään kutsukirjeen mukana.

Äiti: ”Valtteri on syönyt viimeksi iltapalaa eilen illalla klo 21. Miksi muuten syömättä ja juomatta olo on niin tärkeää?”

Sairaanhoitaja: ”Jos lapsi on syönyt, häntä ei voida nukuttaa ja toimenpidettä ei voida tehdä, sillä vatsansisältöä voi nousta nukutuksen yhteydessä ruokatorveen ja joutua keuhkoihin.

Onko Valtterilla ollut kuumetta, nuhaa tai muita oireita viimeisten päivien aikana?

Äiti: ”Valtteri on ollut täysin terve.”

Laatikkoon teksti: Toimenpide voi mahdollisesti peruuntua sairastelun vuoksi.

Mikäli lapsenne on sairas 2-3 viikkoa ennen toimenpidettä, ottakaa yhteyttä teitä hoitavaan yksikköön.

Sairaanhoitaja: ”Hyvä. Mitä olette kertoneet Valtterille toimenpiteestä etukäteen?”

Äiti: ” Olemme Valtterin isän kanssa kertoneet, että mennään yhdessä sairaalaan ja äiti tulee mukaan koko päiväksi. Kerroimme, että hän tulee tänne nukkumaan hetkeksi. Sillä aikaa kun hän nukkuu niin lääkäri ja hoitajat hoitavat hänen nieluaan. Kun hän herää, nielu on vähän aikaa kipeänä.

Valtteri olisi muuten halunnut, että isi olisi saanut tulla tänne myös mukaan.”

Sairaanhoitaja: ” Jo aivan pienelle lapselle tulee kertoa toimenpiteestä rehellisesti. Lapsesta olisi varmasti mukavaa jos molemmat vanhemmat voisivat tulla tänne mukaan, mutta tilamme ovat melko ahtaat ja päivän aikana hoidetaan useita lapsia ja aikuisia.

Miten olette järjestäneet kotiin menon, tuleeko joku hakemaan teitä?”

Äiti: ”valtterin isä tulee meidät hakemaan kotiin sitten kun on sen aika.”

Sairaanhoitaja: ”Hyvä että olette ajatelleet sen valmiiksi, sillä yksin ei saa lähteä lapsen kanssa kotiin.

Laatikkoon teksti: Toimenpiteen jälkeen lapsi voi lähteä kotiin joko taksilla tai henkilöautolla kahden aikuisen kanssa. Tarvittaessa kirjoitamme taksitodistuksen.

Sairaanhoitaja: ”Valmistautumiseen liittyvät asiat ovat kunnossa. Kotihoito-ohjeet käydään läpi toimenpiteen jälkeen lepäämössä. Kohta onkin teidän vuoro siirtyä toimenpidehuoneeseen.”

Kuva katkeaa.

Seuraava kuva leikkaussalista, salihoitajat istuvat salissa. Lapsi makaa leikkauspöydällä, äiti istuu vieressä.

Kertoja: ” Tässä on meidän toimenpidehuoneemme. Pääsette lapsenne mukaan nukutusvaiheeseen asti. Pienet lapset nukutetaan yleensä vanhemman sylissä maskilla ja isot lapset saavat nukutusaineen suonensisäisesti. Kun lapsi on nukahtanut, vanhemmalla on hetki omaa aikaa käydä vaikkapa kahviossa. Yleensä nielurisaleikkaus kestää noin 45 minuuttia.

Kertoja: (kameran kuva kiertää salissa) ”Toimenpiteen jälkeen lapsi herätellään heräämössä. Heräämövaihe kestää lapsen voinnista riippuen noin 15-30 minuuttia. Erot näissä ovat yksilöllisiä ja tarkkaa aikaa on vaikea sanoa. Lapsi saa kipulääkettä toimenpiteen aikana ja heräämössä ennen lepäämöösi siirtymistä. Lepäämössä annetaan tarvittaessa lisää kipulääkettä”  
Laatikkoon teksti: Lapsen siirryttyä lepäämöösi saatte tulla heti hänen luokse.

Kuva katkeaa. Seuraava kuva lepäämöstä. Sairaanhoitaja istuu äidin ja lapsen vierellä. Lapsi juo pillimehua tai syö jäätelöä.

Kertoja ” Täällä lapsen vointia seurataan 3-5 tuntia. Useimmiten nielurisaleikatut lapset saattavat olla kipeitä ja kurkku tuntua oudolta. Lääkäri määrää 2-3 eri kipulääke-reseptiä kotiin. Kipulääkettä annetaan säännöllisin väliajoin noin viikon ajan ja tarvittaessa pidempään jos kipu jatkuu. On hyvä muistaa, että kipulääkkeillä pystytään paremmin ehkäisemään kipua kuin lievittämään jo syntynyttä kipua.

Lapsen kipu voi olla voimakkaimmillaan noin viikon kuluttua nielurisojenpoistosta kun haava-piteet irtoavat. Tämä on aivan normaalia ja kuuluu toipumiseen. Pahin kipu helpottaa peitteiden irtoamisen jälkeen ja suurin osa lapsista ei tarvitse säännöllistä kipulääkitystä enää viikon jälkeen. Tarpeen mukaan lääkettä voi antaa esimerkiksi yötä vasten ja ennen ruokailuja. Suurin osa lapsista ei tarvitse kipulääkettä enää noin kahden viikon kuluttua toimenpiteestä.”

Laatikkoon teksti: Alussa kipulääkitystä annetaan kotona säännöllisesti sairaalasta saamienne ohjeiden mukaan.

Laatikkoon teksti: Toipuminen on yksilöllistä.

Äiti: ”Mistä tiedän milloin lapseni on kipeä ja tarvitsee kipulääkettä?”

Sairaanhoitaja: ”Kipu heijastuu useimmiten lapsen käyttäytymiseen. Kivuliaina lapset voivat olla levottomia ja ärtyneitä. Jotkut lapset saattavat hikoilla tai olla uneliaita. Pahoinvointi ja ruokahaluttomuus ovat myös usein merkkejä kivusta. Isommat lapset osaavat tietysti kertoa milloin heihin sattuu.”

Äiti: ”Millä muilla keinoilla voin helpottaa Valtterin kipua ja oloa kotona?”

Sairaanhoitaja: ”Nesteiden nauttiminen on ensiarvoisen tärkeää! Kuiva suu on entistä kiipeämpi. Jääpalojen imeskely, jäätelön syönti ja juominen ovat hyviä keinoja, sillä nielun kosteana pitäminen on tärkeä kivunlievitysmenetelmä. Nesteitä tulisi nauttia litrasta puoleentoista vuorokauden aikana. Nesteiksi luetaan muutkin kuin juotavat, esimerkiksi jogurtit, vanukkaat, mehukeitot, jäätelöt ja mehujäät. On tärkeää, että pysytte vanhempina rauhallisina, pitääkää lastanne sylissä, kuunnelkaa musiikkia ja katselkaa vaikka videoita. Lisäksi lapsen kipua voi lievittää pitämällä esimerkiksi tyynyliinalla tai pyyhkeellä suojattua kylmäpakkausta kaulalla.”

Laatikkoon teksti: nielun kosteana pitäminen on tärkeä kivunlievitysmenetelmä

Äiti: ”Kauanko Valtterin täytyy olla poissa päiväkodista?”

Sairaanhoitaja: ”Päiväkodista tai koulusta tulisi olla pois noin viikon ajan. Liikuntaa lapsen tulee välttää noin kahden viikon ajan, kevyttä ulkoilua saa harrastaa jo parin päivän kuluttua leikkauksesta. Saunomista ei suositella kahteen viikkoon. Suihkussa voi käydä toimenpiteen jälkeisestä päivästä lähtien.”

Äiti: ”Saammeko sairauslomatoistuksen työnantajaa varten?”

Sairaanhoitaja: ”Kela ei maksa sairauslomakorvauksia, koska kyseessä on lapsen ennalta suunniteltu leikkaus. Saatte tarvittaessa toistuksen työnantajalle, että lapsenne on ollut tällaisessa toimenpiteessä. Käytännön asiat sovitte työnantajan kanssa. Kerrataan vielä asiat joihin teidän tulee kotona kiinnittää huomiota ja olla tarpeen mukaan yhteydessä tänne osastolle tai päivystysaikana päivystykseen.”

Kertoja: ”Noin 1-5 %:lla nielurisaleikatuista lapsipotilaista esiintyy toimenpiteen jälkeen verenvuotoa, tämä on lapsilla harvinaista. Mikäli vuoto ei lakkaa kotona 5-10 minuutissa tai mikäli lapsi oksentaa toistuvasti verta, on syytä hakeutua hoitoon. Olkaa yhteydessä hoitavaan/päivystävään yksikköön, mikäli lapsella on korkea tai pitkittynyt kuume tai lapsi ei pysty nielemään nesteitä.”

Sairaanhoitaja: ”Olemme käyneet kotihoito-ohjeet läpi. Onko teillä jotakin kysyttävää?”

Äiti: ”Ei ole. Kaikki asiat ovat selvillä

Sairaanhoitaja: ”Hyvää toipumista Valtteri”

## Liite 6 Valmiin ohjausvideon palautelomakkeen saatekirje

Hei,

Olemme Irina Lepistö ja Anne-Elina Saalamo, kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea- ammat-  
tikorkeakoulusta Otaniemen yksiköstä. Ohjausvideo, jonka tulette näkemään kohta, on tehty  
opinnäytetyönä hoitotyön koulutusohjelmassa. Olemme käsikirjoittaneet ja ohjanneet videon.  
Tämä video on tehty yhteistyössä HYKSin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgi-  
sen yksikön kanssa.

Opinnäytetyömme nimi on: Lapsen nielurisaleikkaus - ohjausvideo vanhemmille. Opinnäyte-  
työn tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ohjausvideo lapsen nielurisaleikkauk-  
sesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille lapsen nielurisaleik-  
kauksesta Korva -nenä ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisella osastolla.

Oheisella lomakkeella pyydämme teiltä kohteliaimmin palautetta ohjausvideosta. Vastaami-  
nen on vapaaehtoista ja voitte vastata nimettömänä. Vastaajien henkilöllisyys ei käy ilmi ky-  
selylomakkeesta eikä lopullisesta opinnäytetyön raportista. Palautelomakkeiden tuloksia käy-  
tämme ohjausvideon arvioimisen apuvälineenä. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti  
tulosten läpikäymisen jälkeen.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Espoossa 3.1.2013

Irina Lepistö ja Anne-Elina Saalamo  
Laurea Otaniemi

## Liite 7 Kyselylomake valmiista videosta

Vastaamisohje: Katsottuanne videon lukekaa kysymykset.

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto. Ympyröikää vain yksi vaihtoehto. Vastatkaa nimettömänä.

- 1 Oliko ohjausvideo mielestänne tiedollisesti uskottava?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 2 Käsiteltiinkö videossa mielestänne nielurisaleikatun lapsen kivunhoitoa riittävän laajasti?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 3 Esitettiinkö asiat videolla mielestänne loogisessa järjestyksessä?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 4 Oliko video mielestänne selkeä kokonaisuus?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
  
- 5 Oliko videossa mielestänne sopiva määrä tietoa?
  1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä

3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
6. Herättikö video teissä lisäkysymyksiä nielurisaleikatun lapsen kivunhoidosta?
1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
7. Tuliko kohderyhmä mielestänne selkeästi esille videossa?
1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
8. Koetteko, että tällaisesta ohjausvideosta olisi teille hyötyä?
1. Täysin samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

Onko teillä muuta palautetta tai kommentoitavaa videosta mitä haluatte tuoda esille?

Kiitämme vastauksistanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Irina Lepistö & Anne-Elina Saalamo

Laurea Otaniemi



Liite 8 Internet-linkki valmiiseen videoon

<http://www.youtube.com/watch?v=9ss7igx3wWw>

Hakusanat videolle: Nielurisaleikkaus, lapsipotilas, ohjausvideo

Videon kuvailu: Tämä ohjausvideo on tarkoitettu nielurisaleikkaukseen tulevan lapsen vanhemmille. Videossa käydään läpi nielurisaleikkaukseen valmistautumista, kivunhoitoa toimenpiteen jälkeen sekä kotihoito-ohjeita.